

Høringsvar vedr. udkast til bekendtgørelser for sundhedsuddannelser

Til rette vedkommende

Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) takker for udkast til nye bekendtgørelser for ni sundhedsuddannelser, der er modtaget i høring den 14. marts 2016.

Dato
17.03.2016

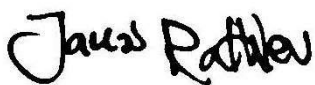
EVA noterer sig, at de nye bekendtgørelser er led i et større udviklingsarbejde vedr. professionshøjskolernes sundhedsuddannelser, hvor fagpersoner og arbejdsmarkedets parter har været involveret i at identificere hvilken viden, hvilke færdigheder og hvilke kompetencer, der vil blive efterspurgt hos fremtidens sundhedsprofessionelle.

Ref.
rsa

Side
1/1

EVA har fulgt udviklingsarbejdet med interesse og finder det meget positivt, at de nationale uddannelsesbekendtgørelser justeres i takt med udviklingen af professionerne og kompetencebehovene på arbejdsmarkedet. EVA opfordrer i den forbindelse til, at det overvejes at evaluere de gennemførte ændrings betydning for uddannelserne, de studerende og sundhedsvæsenet efter en årrække. Såfremt en evaluering vil være aktuel, vil det være oplagt at etablere et datamæssigt udgangspunkt (baseline) for en sådan i forbindelse med implementeringen af de nye regler. EVA stiller gerne sin evalueringsfaglige ekspertise til rådighed for ministeriet, uddannelsesinstitutionerne eller andre i denne forbindelse.

Venlig hilsen



Jakob Rathlev
Områdechef

T +45 3525 4681
E jra@eva.dk

Styrelsen for Videregående Uddannelser
Bredgade 43
1260 København K
E-mail: jur-hoeringssvar@uds.dk

Høringssvar vedr. udkast til ny bekendtgørelse for 9 sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale.

I flere af bekendtgørelserne fremgår det, at de studerende efter endt uddannelse skal være i stand til at anvende sin viden i *samspil* eller *samarbejde* med patienter og borgere. Formuleringer skal formentlig repræsentere et øget fokus på patientinddragelse på uddannelserne, men Danske Patienter finder stadig, at inddragelsesperspektivet fylder for lidt i bekendtgørelserne.

Sundhedspersonale mangler viden om metoder og kompetencer til brugerinddragelse – inddragelse af både patienter og deres pårørende¹. Yderligere er der god og stigende dokumentation for, at netop inddragelse er et vigtigt element i at sikre kvalitet i proces såvel som resultat af behandlingsforløb.

Derfor bør det være en grundlæggende del af de sundhedsfaglige uddannelser, at de studerende arbejder og opnår kompetencer inden for brugerinddragelse – både teoretisk og som praksisfelt.

Af samme årsag anbefaler Danske Patienter, at det skrives tydeligere frem som mål for uddannelserne, at man skal have kendskab til metoder og deres forståelsesramme samt mestre grundlæggende færdigheder til at afdække og anvende patienter og de pårørendes viden, ressourcer og præference i deres praksis.

Dato:
11. april 2016

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

¹ Pedersen H L, Wandel A, Freil M & Jönsson A B R (2015):
Patientinddragelse er endnu ikke fuldt implementeret i sundhedsvæsenet.
Ugeskr Læger;177:V12140663

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør



Side 2/2

08. April 2016

Uddannelses- og Forskningsministeriet
Styrelsen for videregående uddannelser
Bredgade 43
1260 København K
Att.: jur-hoeringssvar@uds.dk

Høringssvar: Danske Professionshøjskoler's høringssvar over udkast til ni bekendtgørelser om sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Danske Professionshøjskoler, DP takker for indkaldelsen til høring over udkast til ni bekendtgørelser om sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Vi har følgende overordnede bemærkninger:

Samlet set er Danske Professionshøjskoler tilfreds med bekendtgørelserne, der giver den rette robuste og enkle ramme indenfor hvilken, vi kan udvikle lokale studieordninger. Vi anser det for afgørende, at bekendtgørelserne er enkle og robuste, da det øger deres levetid og relevans, ved at give mulighed for løbende lokale tilpasninger af studieordningerne uden at dette skal behandles på nationalt niveau.

Balance mellem nationale standarder og institutionelle profiler

Bekendtgørelserne rammer den rette balance mellem nationale standarder og institutionelle profiler. Bekendtgørelserne sikrer på den ene side, at uanset fra hvilken professionshøjskole fx en sygeplejerske uddannes, så vil dimittenden på afgørende temaer og fag være ens klædt på til at udøve professionen. På den anden side giver de nye bekendtgørelser mulighed for, at vi som professionshøjskole udvikler lokale studieordninger med mulighed for at drage det fulde udbytte af såvel forsknings- og innovationsinitiativer samt samspillet med de øvrige de sundhedsuddannelser. Dette er afgørende i relation til, at vi som professionshøjskole kan sikre, at grunduddannelserne får det fulde udbytte af en sammenhængende videnproduktion udviklet i samspil mellem grunduddannelse, videreuddannelse samt forskning og udvikling inden for særligt prioriterede og strategisk udvalgte faglige områder.

Krav til forskning, udvikling og innovation

Danske Professionshøjskoler havde ønsket sig en tydeligere eksplicitering af krav til forskning, udvikling og innovation i de nye bekendtgørelser, således at visionerne fra Uddannelsesfremsynet var blevet omsat til mere præcise krav og forpligtelser i de nye bekendtgørelser.

Faglige og tværprofessionelle aktiviteter

Danske Professionshøjskoler er meget positive over for den øget vægtning, tværprofessionelle aktiviteter og indsatses gives i bekendtgørelserne. Med de nye bekendtgørelser lægges der vægt på at uddanne sundhedsprofessionelle, som i langt højere grad er rustet til at kunne samarbejde tværprofessionelt. Det anser sektoren som helt afgørende for, at sundhedsprofessionelle også fremadrettet kan løfte velfærdssamfundets sundheds- og sygdomsudfordringer.

Læringsmål om velfærdsteknologi

Sektoren er meget positiv overfor, at bekendtgørelsernes læringsmål prioriterer, at sundhedsprofessionelle fremadrettet skal have et øget fokus på velfærdsteknologi og på at kunne forstå og tilpasse sundhedstilbud til hver patient og borgers sundhedssituation i en helhed.

Det hele sundhedsvæsen

Langt overvejendes anvendes begrebet ”det hele sundhedsvæsen” i bekendtgørelserne, men enkelte steder bruges vendinger som ”i og på tværs af sektorer”. Vi vil foreslå, at der anvendes ens terminologi, hvor det er det samme, der menes.

Klinisk undervisning

Danske Professionshøjskoler anbefaler, at de uddannelser, hvor praktik foregår i hospitalsregi, ensrettes i uddannelsesbekendtgørelserne, således at begrebsanvendelsen ’kliniske undervisere’ og ’klinisk undervisning’ erstatter de tilfælde, hvor begrebet ’klinisk vejledere’ og ’klinisk vejledning’ anvendes.

Danske Professionshøjskoler anbefaler, at uddannelsesbekendtgørelsesteksterne ensrettes i Kapitel 2 § 3, så det fremgår, at den kliniske underviser:

- Har pædagogiske kvalifikationer svarende til 1/6 diplomuddannelse.
- Har et indgående kendskab til professionen.

Sundhedsvidenskabelige fag

Danske Professionshøjskoler anbefaler at dette begreb anvendes konsekvent. I nogle af bekendtgørelserne anvendes begrebet sundhedsfaglige fag.

Juridiske opmærksomhedspunkter

Danske Professionshøjskoler har en række spørgsmål til fortolkningen af sammenhængen mellem de nye uddannelsesbekendtgørelser, LEP-bekendtgørelsen og Eksamensbekendtgørelsen. Disse spørgsmål fremsendes i en særskilt mail, som vi gerne drøfter med Styrelsen for Videregående Uddannelser. Herudover har Danske Professionshøjskoler følgende konkrete forslag til ændrede formuleringer i bekendtgørelsesteksterne, som vi mener vil tydeliggøre de juridiske rammer:

- **Varighed, struktur og tilrettelæggelse**

Danske professionshøjskoler anbefaler, at § 4, stk. 2. justeres, så det fremgår, at hele uddannelsen er opbygget af temaer og ikke kun de første to år. Dette for at forhindre tvivlsspørgsmål i forhold til opbygningen af de sidste 1 ½ år af uddannelsen og i relation til LEP bekendtgørelsen. DP foreslår følgende tekst:

Stk. 2. Uddannelsen er opdelt i semestre med en varighed på hver 30 ECTS-point. Uddannelsen tilrettelægges med obligatoriske temaer. Et semester kan opdeles i moduler på 10 ECTS-point.

- **Tværprofessionelle og valgfrie elementer**

Danske Professionshøjskoler anbefaler, at § 5, stk. 2. justeres, så det fremgår, hvordan uddannelsens tværprofessionelle og valgfrie elementer fordeler sig på uddannelsen. Dette for at forhindre tvivlsspørgsmål. DP foreslår følgende tekst:

I uddannelsen indgår følgende:

- 1) Tværprofessionelle elementer på 20 ECTS-point, hvoraf 10 ECTS placeres inden for uddannelsens første 2 år, og 10 ECTS placeres inden for uddannelsens sidste 1 ½ år
- 2) Valgfrie elementer på 20 ECTS-point, hvoraf 10 ECTS placeres inden for uddannelsens første 2 år, og 10 ECTS placeres inden for uddannelsens sidste 1 ½ år

Det anbefales desuden, at der indgår en passus i uddannelsesbekendtgørelsesteksterne, hvor det fremgår, at de valgfrie elementer ikke skal udprøves særskilt.

2. Uddannelsesspecifikke kommentarer til bekendtgørelserne

3.A. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik

Ad § 1, stk. 3 samt i § 2, stk. 4.

Denne tekst står begge steder: ”Uddannelsen er baseret på forsknings- og udviklingsviden inden for bioanalytikerens fagområde og viden om praksis i den profession og de erhverv, som uddannelsen er rettet mod”.

DP foreslår, at teksten kun står i § 1, stk. 3.

Ad § 3

Nuværende formulering af § 3, stk. 6, punkt 1: ”Ved praktik (den kliniske uddannelse) forstås den del af uddannelsen, hvor den studerende er i direkte kontakt med raske eller syge enkeltpersoner og eller grupper, lærer at planlægge, yde og vurdere den samlede indsats inden for det bioanalytiske område”.

Ændres til: ”Ved praktik (den kliniske uddannelse) forstås den del af uddannelsen, hvor den studerende deltager i relevant bioanalytisk arbejde i en autentisk kontekst og lærer at planlægge, yde og vurdere den samlede indsats inden for det bioanalytiske område”.

Nuværende formulering af § 3, stk. 6, punkt 3: ”Udvalgte elementer af praktikken (den kliniske uddannelse) kan i begrænset omfang og f.eks. som forberedelse til patientkontakt tilrettelægges i et færdighedslaboratorium eller simulations laboratorium, men kan ikke erstatte direkte patientkontakt” i den kliniske afdeling eller institutionen.

Ændres til: ”Udvalgte elementer af praktikken (den kliniske uddannelse) kan i begrænset omfang og som forberedelse til autentisk bioanalytisk arbejde tilrettelægges i et færdighedslaboratorium eller simulationslaboratorium, men kan ikke erstatte relevant bioanalytisk arbejde i en autentisk kontekst”.

Begrundelse: Beskrivelse af praktikken er ikke i overensstemmelse med virkeligheden, idet en del af bioanalytikernes arbejdsopgaver udføres uden kontakt med patienter. Det gælder også vigtige praktikpladser som eksempelvis Mikrobiologiske og Patologiske afdelinger.

Formuleringen ’i direkte kontakt med raske eller syge enkeltpersoner og eller grupper’ forstås som ’ansigt-til-ansigt’ møder. Kravet om direkte kontakt vil umuliggøre godkendelse af forskningsenheder som praktiksted, da forskningsenheder ikke er i direkte kontakt med raske eller syge enkeltpersoner og eller grupper. Det betyder samtidig betydeligt begrænsede praktikmuligheder for studerende. Kravet om direkte kontakt vil endvidere være ensbetydende med, at to af specialerne, mikrobiologi og patologi, ikke længere kan bruges, da der ikke er direkte kontakt med raske eller syge enkeltpersoner og eller grupper.

Formuleringen genfindes også som ’direkte patientkontakt’ i udkastet §3 stk. 6., punkt 3.

En fastholdelse af ovenstående formuleringer; ’i direkte kontakt med raske eller syge enkeltpersoner og eller grupper’ samt ’direkte patientkontakt’ og den medfølgende praktikmulighedsbegrænsning vil derfor ikke afspejle den virkelighed, der er på det offentlige arbejdsmarked, og som dimittenderne efterfølgende må antages at søge imod.

Ad § 12

I § 12, stk. 2 anvendes fejlagtig betegnelse for nuværende professionsbachelor titel: ”Bekendtgørelse nr. 652 af 29. juni 2009 om uddannelsen til professionsbachelor i biomedicinsk diagnostik ophæves”.

Bekendtgørelse 652 hedder *professionsbachelor i biomedicinsk laboratorieanalyse* og **ikke** professionsbachelor i biomedicinsk diagnostik

Ad Bilag 1

Færdigheder

8) anvende professionsrelevant informations- og kommunikations- og velfærdsteknologi, som i størst muligt omfang indtænker borgerens egne ressourcer”

Ændres til

”8) anvende professionsrelevant informations- og kommunikations- og *sundhedsteknologi*, som i størst muligt omfang indtænker borgerens egne ressourcer”.

Begrundelse: Forslaget er begrundet i, at bioanalytikerprofessionen ikke i høj grad anvender velfærdsteknologi, men mere sundhedsteknologi. Flere af de andre Læringsudbytter benytter også begrebet sundhedsteknologi. Derfor er det mere reelt at benytte sundhedsteknologi i stedet for velfærdsteknologi.

3.B. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi

Ad. § 1, stk. 1, l. 4

Sætningen ønskes tilføjet: ”gennem evidensbaseret praksis”.

Ad. § 1, stk. 1, l. 7

Sætningen ønskes tilføjet: ”i relation til sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, habilitering og palliation”.

Ad. § 3, stk. 1, l.2

Betegnelsen ”ergoterapistuderende” ønskes erstattet af ”ergoterapeutstuderende”.

Ad § 3, stk. 6, pkt. 1, l.2

Udtrykket ”ergoterapiindsats” ønskes erstattes af ”ergoterapeutindsats”.

Ad § 3, stk. 6, pkt. 3, l.3

I sætningen indføres ”borger- og”.

Ad § 3, stk. 6, pkt. 3, l.5

I sætningen indføres ”borger- og”.

Ad § 3, stk. 6, pkt. 3, l.5-6

Betegnelsen ”Den kliniske afdeling eller institution” erstattes af ”praktikken (den kliniske uddannelse)”.

Ad bilag 1

Viden

8) I sætningen ønsker vi, at ordet ”simple” udgår.

Kompetencer

8) Efter pkt. 11 tilføjes som ny pkt. 12: ”Kan selvstændigt identificere behov for at indgå i faglig udvikling gennem deltagelse i forsknings-, udviklings- og projektarbejde af relevans for ergoterapi. ”

Udkastets nuværende pkt. 12 nummereres pkt. 13.

3.C. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed

Ad. § 2. Engelsk titel

Danske Professionshøjskoler ønsker, at uddannelsens engelske betegnelse ”Bachelor’s Degree Programme of Nutrition and Health” erstattes af ”Bachelor’s Degree *in* Nutrition and Health”.

Ad Bilag 1

Der mangler et fælles videns-, færdigheds- og kompetencemål omhandlende fødevarer, mad og måltider. Danske Professionshøjskoler foreslår:

Viden

Tilføjelse af et pkt. 15:

Har viden om og kan forstå fødevarer, hygiejne, kulinarisk kvalitet og sensorik i relation til mad og måltidsproduktion. ”

Færdighed

Som nyt pkt. 6 tilføjes: ”Kan anvende og begrunde forskellige metoder til vurdering af fødevarer og måltider i forbindelse med praksisnære problemstillinger”.

Færdigheder

3) ønskes opdel i 2 punkter

Første punkt: ”mestre tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde”,

Andet punkt: ”anvende professionsrelevant informations- og kommunikations- og velfærdsteknologi, som i størst muligt omfang indtænker borgerens egne ressourcer”.

Ad bilag 1**Kompetence**

Som nyt pkt. 10 tilføjes: ”Kan selvstændigt håndtere udvikling af sunde måltider under hensyntagen til levevilkår”.

3.D. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi**Ad Kapitel 1, §1, l 11**

I sætningen tilføjes ”samt” således: ”Den uddannede opnår kompetencer til at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde og til at kunne fortsætte i teoretisk samt klinisk kompetencegivende efter- og videreuddannelse”.

Ad Kapitel 2, §3, stk. 6, punkt 1

1) Ved praktik (den klinisk uddannelse) forstås den del af uddannelsen, hvor den studerende er i direkte kontakt med raske eller syge enkeltpersoner og eller grupper, lærer at planlægge, yde og vurdere den samlede fysioterapeutiske indsats” ønskes ændret til følgende ordlyd:

1) Ved praktik (den klinisk uddannelse) forstås den del af uddannelsen, hvor den studerende aktivt deltager i den fysioterapeutiske professions virksomhedsområde, med patient/borger kontakt på såvel et individ som et gruppe niveau. Praktik (klinisk uddannelse) understøtter såvel et fagligt, som et lærings- og studiemiljø der sikrer, at den studerende progressivt udvikler de fysioterapeutiske kompetencer der sikrer slutkompetencerne.

Ad bilag 1. Mål for læringsudbyttet**Kompetencer**

Der ønskes et mål tilføjet:

Selvstændigt identificere borgere med behov for ernæringsindsats samt gennem tværfagligt samarbejde med ernæringsfagligt personale at udarbejde helhedsorienterede rehabiliteringsplaner.

Har særlig indsigt i bivirkninger af lægemidler som medfører kontraindikationer eller særlige forholdsregler for anvendelse af fysioterapeutiske undersøgelses- og behandlingsformer. Herunder reagere i tilfælde hvor ovenstående optræder i tilknytning til igangværende undersøgelse og behandling.

Begrundelse: Læringsmålet er ved en beklagelig fejl gledet ud af oversigten i processen med at udforme bilaget.

4) Der indsættes et ”d” i samfund: 4) selvstændigt lede og udvikle nye virksomhedsområder i relation til samfund og sundhed, der understøtter iværksætterier samt sundhedsteknologisk og borgerdrevet udvikling inden for offentlig og privat sektor.

3.E. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i Global Nutrition and Health

Ad § 1, kapitel 1

I formålet ønskes formuleringen ”Den uddannede udøver sin profession ud fra en etisk og rettighedsbaseret tilgang og løser udfordringer” ændret til ”Den uddannede udøver sin profession ud fra en rettighedsbaseret tilgang og løser udfordringer”. Således at ”etisk” udgår.

Ad § 8, stk. 2

De to parenteser, ” (klinisk uddannelse) ” ønskes slettet.

Begrundelse: Praktik i GNH foregår ikke i klinik, jf. formålet (§ 1) om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Ad § 6, stk. 2

Temaets navn ønskes ændret fra ”Health Education, Health Communication and Applied Research Methods in Global Health” til ”Health Promotion and Applied Research Methods in Global Health”.

Begrundelse: ”Health Promotion” er et overordnet begreb, som indeholder de to underbegreber ’Health Education’ og ’Health Communication’.

§ 6, stk. 3

Ordet ”inequality” ønskes ændres til ”inequalities”.

Begrundelse: Brug af begrebet i flertal er på linje med den officielle terminologi.

Bilag 1.

Viden

8) ”Borgerens mål” ønskes ændret til ”menneskers mål”.

Begrundelse: Uddannelsens mål bør gælde alle mennesker herunder mennesker, der ikke anerkendes som borgere i et samfund, f.eks. statsløse flygtninge. Desuden åbner ubestemt flertal for, at såvel individer som grupper af mennesker har mål.

9) Sætningen ”kan reflektere over etiske problemstillinger” ønskes tilføjet; ”herunder bæredygtig ressourceudnyttelse og miljø”.

12) Der mangler et ’g’ i kvalitetssikring

14) Den sidste del af læringsudbyttet ”under de givne rammebetingelser i sundhedsvæsnen” ændres til ”under de givne rammebetingelser i og uden for sundhedsvæsnen”.

Begrundelse: Professionsbachelorer i Global Nutrition and Health arbejder også uden for det etablerede sundhedsvæsen, eksempelvis i ngo’er eller som selvstændige.

Færdigheder

4) Sætningen ”vurdere og begrunde fødevarer- og sundhedspolitikker i lokale, nationale, regionale og internationale kontekster” ønskes tilføjet ”med henblik på at opnå fødevarerikkerhed og bæredygtig ressourceudnyttelse”.

Begrundelse: Begrebet ’fødevarerikkerhed’, der er et centralt begreb i uddannelsen, optræder ikke andetsteds i læringsudbytteerne.

Kompetencer

8) ”Borgere” ændres til ”mennesker”.

Begrundelse: Uddannelsens mål bør gælde alle mennesker også mennesker, der ikke anerkendes som borgere i et samfund – fx statsløse flygtninge. Desuden åbner ubestemt flertal for, at såvel individer som grupper af mennesker har mål.

3.F. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab

Ad § 3, stk. 4.

Formuleringen foreslås ændret til: *Stk. 4.* Praktikstedet (det kliniske uddannelsessted) er over for uddannelsesinstitutionen ansvarlig for gennemførelsen af praktikken (den kliniske uddannelse) i henhold til retningslinjer fastsat af uddannelsen "samt i henhold til EU- direktiv EU/2013/55/EU."

Begrundelse: EU direktiv 2013/55/EU indeholder eksplicitte handlinger i den kliniske uddannelse til jordemoder, som det er vigtigt, at det kliniske uddannelsessted lever op til. Derfor bør der tilføjes krav til det kliniske uddannelsessted om dette.

Ad § 1, stk. 1, l. 6

I sætningen indsættes "samt" således: Den uddannede kvalificeres til at kunne levere sundhedsydelser i forbindelse med familieplanlægning, familiedannelse og seksuel og reproduktiv sundhed samt til at kunne yde omsorg gennem sundhedsfremme, forebyggelse, risikosporing, diagnosticering, pleje og behandling".

Ad § 1, Stk. 4.

I sætningen, "Den uddannede skal opfylde kravene som beskrevet i EU-direktiv 2013/55/EU samt cirkulære om jordemodervirksomhed nr. 149 af 8. august 2001 om jordemodervirksomhed" skal titel på cirkulære erstattet af: "samt cirkulære om jordemodervirksomhed, cirkulære nr. 149 af 8. august 2001".

Ad. § 3, stk. 6.

Der mangler noget eller sætningen er anført på det forkerte sted i bekendtgørelsen: "Det er tillige en forudsætning for godkendelse af praktikken (den kliniske uddannelse), at den opfylder følgende:"

Ad § 6, punkt 2.

"I uddannelsen indgår følgende obligatoriske temaer tilrettelagt på uddannelsens første to år. 2) Jordemoderfaglig omsorg i relation til ukompliceret familiedannelse, graviditet, fødsel, barsel samt - raske nyfødte".

Her ønskes indføjet bindeordet 'samt'.

Ad Bilag 1

Viden

2) "har viden om, ~~og~~ kan forstå og kan reflektere over sundhedsfremme, forebyggelse, omsorg og behandling".

Her indsættes komma, og "og" slettes.

3) "har viden om og kan forstå den menneskelige organismes udvikling, biologiske, anatomiske opbygning og ernæringsmæssige behov samt mikrobiologiske og fysiologiske processer og funktioner med særligt fokus på reproduktion og seksualitet, fosterudvikling, graviditet, fødsel og barselperiode, ".

Her tilføjes "og seksualitet" som angivet.

4) "har viden om neonatologi, embryologi, risici for skader og fejludvikling i fostertilværelsen, genetiske og miljømæssige forhold samt muligheder for forebyggelse heraf og har viden om ~~har af og viden om~~ prækonceptionel og prænatal rådgivning samt viden om og kan forstå og reflektere over screening af forældre fostre og nyfødte".

Her slettes som angivet "har af og viden om" og i stedet indsættes "heraf og har viden om".

10) "har viden om og kan forstå og kan reflektere over specielle etiske problemstillinger inden for det reproduktive felt".

Her indsættes: "og kan forstå "

11) ”har viden om og kan forstå og kan reflektere over klinisk lederskab i det reproduktive felt ud fra praksis-udviklings- og forskningsbaseret ~~forskningen~~ viden og på tværs af professioner, sektorer, organisationer, institutioner samt borge- ren og patientens hjem”.

Her indsættes i l.1. ”og kan forstå” og i l.1. erstattes ”forskningen” med ”forskningsbaseret”.

12) ”har viden om og kan forstå og kan reflektere over professionens anvendelse af informations- og kommunikations- teknologi og teknologiens betydning”

Her indsættes i l.1. ”og kan forstå”.

14) ”har viden om og kan reflektere over specielle etiske problemstillinger inden for det reproduktive felt”.

Målet skal slettes, det er en gentagelse af videnmål nr. 10.

16) + 17) + 18) ”har viden om og kan forstå og kan reflektere over (..)”

I alle tre videnmål indsættes i l.1. ”og kan forstå”.

Færdigheder

1) ”mestre tilrettelæggelse og varetagelse af jordemoderfaglig omsorg ved graviditet, fødsel, ~~og~~ barsel og familiedannelse, mestre obstetriske færdigheder samt ved komplikationer samarbejde med læge samt mestre vurdering af praksisnære og teoretiske problemstillinger samt begrunde, vælge og anvende relevante løsningsmodeller”.

Her slettes i l.2: ”og”, og indsættes ”, efter barsel ”og familiedannelse, ”.

5) ”mestre jordemoderfaglig omsorg ved obstetriske og gynækologiske kirurgiske indgreb, herunder provokerede såvel som spontane aborter samt varetage postoperativ og intensiv pleje af gravide, fødende og gynækologiske patienter”.

Her indsættes i l.2. ”såvel”.

7) ”mestre rekvirering, administration og dispensering af medicin ~~til gravide, fødende, barselskvinder og nyfødte~~ til gravide, fødende og barslende kvinder samt til nyfødte i overensstemmelse med cirkulære om jordemødres virksomhedsområde”.

Her ændres ”til gravide, fødende, barselskvinder og nyfødte” til ”til gravide, fødende og barslende kvinder samt til nyfødte”.

10) ”agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige rammer i sundhedssystemet i både specialiserede og tværprofessionelle teams samt ~~have kompetencer~~ mestre metoder inden for ledelse, koordinering og udvikling”.

Her slettes ”have kompetencer” og indsættes ”mestre metoder”.

11) ”anvende og mestre situationsbestemt og professionsrelevant kommunikation, vejledning og rådgivning om borger- og patientforløb inden for forberedelse, udførelse og efterbehandling i ~~professionspraksis og i tværprofessionel praksis~~, i professions- og tværprofessionel praksis”.

Her slettes ”professionspraksis og i tværprofessionel praksis” og indsættes ” i professions- og tværprofessionel praksis. ”

Kompetencer

7) ”selvstændigt analysere og vurdere behov for understøttende tiltag af psykologisk eller social art i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel og familiedannelse”.

Her ændres fra ”barsel” til ”barsel og familiedannelse”

8) ”selvstændigt lede, deltage i, anvende og implementere innovations- og udviklingsarbejde inden for det sundhedsfaglige område samt selvstændigt varetage klinisk lederskab i det reproduktive felt”.

Her tilføjes: ”samt selvstændigt varetage klinisk lederskab i det reproduktive felt”.

3.G. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i psykomotorik

Ad § 8, stk. 2.

Vi foreslår følgende ændring: Stk. 2. Inden udgangen af 3. semester skal 1. års prøver være bestået som forudsætning for, at den studerende kan fortsætte på uddannelsen. Ligeledes skal prøven på 4. semester, der afprøver praktiske færdigheder, bestås inden udgangen af 5. semester, som forudsætning for, at den studerende kan fortsætte på uddannelsen. ”

Begrundelse: sætningen kan tolkes, som om den studerende skal have bestået prøven inden starten på semester 5. Dette vil være uhensigtsmæssigt i forhold til fremdrift i uddannelsen. Det vil være tilstrækkeligt, at den studerende består prøven i løbet af semester 5.

Ad Bilag 1

Viden

5) Vi ønsker, at formuleringen ”har viden om, kan forstå og reflektere over borgerens proces og mål og i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde herom” erstattes af ”har viden om, kan forstå og reflektere over borgerens proces og mål og kan indgå i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde herom”.

Begrundelse: Dermed ligner læringsmålet de øvrige uddannelsers læringsmål og er sprogligt læsbart.

3.H. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor til radiograf

Ad. Bekendtgørelsens titel

Titlen "Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor til radiograf" ønskes ændret til "Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i radiografi".

Ad. § 1

Formuleringen ”at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde” gentages to gange lige efter hinanden.

Ad § 3, stk 5, linje 5, første ord

”*professionsens*” skal erstattes af ”professionens”.

Ad § 3, stk. 6, punkt 2

Formuleringen ”praktikken finder sted under supervision” ønskes erstattet af ”praktikken finder sted under vejledning”.

Begrundelse: Supervision ikke det samme som vejledning.

Ad § 5, stk. 1, punkt 1

”en del ” skal erstattes af ”en basisdel”.

Begrundelse: Begrebet ”basisdel” anvendes senere i teksten under punkt 3).

Ad § 5, stk. 1, punkt 2b

”ultralysundersøgelse” er delt forkert.

Ad § 7, stk. 1

”rammerne” er delt forkert.

Ad §12 stk. 3

"studerende, der er begyndt på uddannelsen til radiograf før 1. august 2016, kan færdiggøre uddannelsen efter den i stk. 2 nævnte bekendtgørelse indtil den ?? 2019, jf. dog stk.4".
Der mangler formentlig en dato ved de fremhævede spørgsmålstejn.

Ad Bilag 1

Viden

6) Formuleringen "viden om og kan reflektere over teknologiens betydning for professionens anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi" foreslås erstattet af: "*Viden om, kan forstå og kan reflektere over professionens anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi samt teknologiens betydning for omsorg ved billeddiagnostiske undersøgelser og behandlinger, herunder stråleterapi*"

Begrundelse: Læringsudbyttet giver ikke mening for radiografprofessionen, hvor kernen er teknologihåndtering og hvad deraf følger.

Færdighed

5) + 10) Det foreslås, at disse to læringsudbytter slås sammen til ét læringsudbytte med følgende formulering: "Mestre medicin håndtering, medicinordination inden for en rammedelegering, observation af virkning og bivirkning samt mestre adækvate handlinger og formidle disse i forhold til administration af kontraststoffer, radioaktive sporstoffer og anden udvalgt medicin til brug ved nuklearmedicinske-, kliniske fysiologiske-, røntgen-, ultralyd- og MR-undersøgelser samt ved planlægning og udførelse af stråleterapeutiske behandlinger".

7) Begrebet *evidensbaseret* er stavet forkert. Der skal stå *evidensbaseret*.

Kompetence

14) I formuleringen "Håndtere og påtage sig anvendelse af professionsrelevant teknologi herunder informations- og kommunikationsteknologi i den relevante kontekst" indsættes erstattes "anvendelse af" med "ansvar for" således: "Håndtere og påtage sig anvendelse af professionsrelevant teknologi herunder informations- og kommunikationsteknologi i den relevante kontekst".

Begrundelse: Det giver ikke mening at påtage sig "anvendelse af" professionsrelevant teknologi.

3.I. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje

Ad § 2:

"giveren" rettes til "giver"

Ad § 3, stk.4

Den samme tekst gentages.

Ad § 3, stk.6,1

Ønskes ændret til følgende: "Ved praktik (den kliniske uddannelse) forstås den del af uddannelsen, hvor den sygeplejestuderende er i direkte kontakt med borgere og patienter og lærer at planlægge, vurdere, formidle, intervenere og lede stabile – og komplekse pleje- og behandlingsforløb samt i forebyggende og rehabiliterende forløb".

Begrundelse: begrebet "sundhedspleje" stammer fra 1970'erne og ikke længere er tidssvarende.

Ad § 3, stk.6, pkt. 2

Ønskes ændret til følgende: ”Praktikken (den kliniske uddannelse) finder sted på godkendte kliniske uddannelsessteder på regionale, kommunale og private institutioner samt andre relevante institutioner og foregår under vejledning af kliniske undervisere.”

Begrundelse: vejledning og supervision er ikke det samme.

Ad bilag 1 Mål for læringsudbytter

Viden

1) har viden om menneskets anatomi, fysiologi og patofysiologi, samt kan forstå farmakologi og reflektere over medicinhåndtering, rammeordination og rammedelegering,

Ændres til

1) har viden om og kan reflektere over menneskets anatomi, fysiologi og patofysiologi, samt har viden om og kan reflektere over farmakologi, medicinhåndtering, rammeordination og rammedelegering.

Begrundelse: Konsistens i alle viden mål der anvendes viden om og reflektere over. At forstå er for lavt et niveau.

2) kan forstå og reflektere over videnformer til systematisk at observere, diagnosticere, kommunikere, vurdere, prioritere, lede, koordinere, evaluere, dokumentere og justere sygepleje til patient og borger på individ-, gruppe- og samfunds niveau

Ændres til

2) har viden om og kan reflektere over videnformer til systematisk at observere, diagnosticere, kommunikere, vurdere, prioritere, lede, koordinere, evaluere, dokumentere og justere sygepleje til patient og borger på individ-, gruppe- og samfunds niveau

Begrundelse: ”Forstå” erstattes af ”viden om”.

3) kan forstå og reflektere over viden om individuelle, sociale, kulturelle, internationale og etiske forholds indflydelse på menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge,

Ændres til

3) har viden om og kan reflektere over viden om individuelle, sociale, kulturelle, religiøse, internationale og etiske forholds indflydelse på menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge

Begrundelse: ”Forstå” erstattes af ”viden om”. ”Religiøse” tilføjes, da det ikke er omfattet af de øvrige begreber, og i visse situationer spiller en afgørende rolle for menneskers reaktion og oplevelser.

5) har viden om og kan reflektere over klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen ud fra praksis-, udviklings- og forskningsviden i og på tværs af professioner, sektorer, organisationer, institutioner

Erstattes af
5) har viden om og kan reflektere over klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen ud fra praksis-, udviklings- og forskningsviden i og på tværs af professioner, sektorer, institutioner samt patientens/borgerens hjem.

Begrundelse: ”organisationer” udgår, da resten dækker virksomhedsområdet.

7) har viden om og kan forstå og reflektere over sygeplejefagets værdier, teorier, begreber og metoder

Ændres til

7) har viden om og kan reflektere over sygeplejefagets værdier, teorier, begreber og metoder

Begrundelse: ”Forstå” erstattes af ”viden om”.

10) har viden om, kan forstå og reflektere over borgerens og patientens mål og kan indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde herom,

Slettes

Begrundelse: er dækket af de øvrige mål for læringsudbytter.

11) kan reflektere over etiske problemstillinger

Ændres til

11) Kan reflektere over etiske dilemmaer og etiske problemstillinger inden for sygeplejerskens virksomhedsområde

Begrundelse: Forslag til en afgrænset kontekst og tilføje etiske dilemmaer, da dilemma og problemstilling har forskellig karakter.

12) har viden om og kan forstå innovation som metode til forandring af praksis, og har kendskab til simple implementeringsmetoder i relation til konkrete målgrupper,

Slettes

Begrundelse: er indarbejdet i læringsmål 17).

13) har viden om og kan reflektere over anvendelse af kommunikationsteorier og -metoder og kan forstå den kommunikative betydning i forhold til dialog og relationskabelse,

Slettes

Begrundelse: er dækker af læringsmål 3) og 4).

15) og 16) skrives sammen til et nyt 15)

15) har viden om og kan reflektere over egen professionsudøvelse samt egen professions virksomhedsområde, prioriteringer og ansvarsområder i et organisatorisk, administrativt og samfundsmæssigt perspektiv i forhold til at være professionel i det hele sundhedsvæsen.

17) har viden om og kan reflektere over videnskabsteori, forskningsmetode og modeller til evaluering, kvalitetssikring og -udvikling, samt relatere denne viden til forsknings- og udviklingsarbejde i professionspraksis.

Ændres til

17) har viden om og kan reflektere over videnskabsteori, forskningsmetode, innovationsmetode og modeller til implementering, evaluering, kvalitetssikring og -udvikling, samt relatere denne viden til forsknings- og udviklingsarbejde i professionspraksis.

Færdigheder

4) udføre, vurdere og anvende klinisk lederskab af patient og borger-, pleje-, og behandlingsforløb i samspil med fagprofessionelle under hensyntagen til kvalitetssikring

Ændres til

4) anvende og vurdere klinisk lederskab af patient og borger-, pleje-, og behandlingsforløb samt pallierende forløb i samspil med fagprofessionelle og tværprofessionelt under hensyntagen til kvalitetssikring

Begrundelse: "Udføre" udgår – er indeholdt i "at anvende", og der er tilføjet pallierende forløb.

5) vurdere og anvende vejledning og undervisning af patient og borger, pårørende, kolleger og uddannelsessøgende,

Ændres til

5) anvende og vurdere vejledning og undervisning af patient og borger, pårørende, kolleger og uddannelsessøgende,

Begrundelse: Konsistens i begreberne anvende og vurdere.

7) vurdere og anvende teknologier i planlægning, udførelse og udvikling af pleje, omsorg og behandling,

Ændres til

7) anvende og vurdere teknologier i planlægning, udførelse og udvikling af pleje, omsorg og behandling

Begrundelse: Konsistens i begreberne anvende og vurdere.

8) anvende og vurdere situationsbestemt kommunikation, vejledning og rådgivning i samspil med patient

Ændres til

8) anvende, vurdere og formidle situationsbestemt kommunikation, vejledning og rådgivning i samspil med patient, borger og pårørende i professionsfaglig og tværprofessionel praksis.

Begrundelse: Konsistens i begreberne "anvende" og "vurdere".

10) anvende professionsrelevant informations- og kommunikations- og velfærdsteknologi, som i størst muligt omfang indtænker borgerens egne ressourcer,

Ændres til

10) anvende, vurdere og formidle professionsrelevant teknologi i pleje, behandling i samspil med patient, borger, pårørende samt tværprofessionelt,

Begrundelse: tilrettet med henblik på konsistens og sammenhæng og for at undgå gentagelse af teknologibegreber.

12) mestre relevante studie- og arbejdsmetoder til at opsøge, vurdere og fortolke empiri, teori og forskningsmetoder samt initiere og deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde.

Ændres til

12) anvende, vurdere og formidle relevante studie- og arbejdsmetoder til at opsøge, vurdere og fortolke empiri, teori og forskningsmetoder samt initiere og deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde.

Begrundelse: ”Mestre-” udgår ift. til konsistens i begreberne anvende, vurdere og formidle.

Kompetencer

1) selvstændigt håndtere organisering, vurdering, justering og dokumentation af pleje- og behandlingsforløb i samspil med patient og borger på tværs af organisationer og professioner i det hele sundhedsvæsen,

Ændres til

1) selvstændigt håndtere organisering, vurdering, justering og dokumentation af pleje- og behandlingsforløb i samspil med patient og borger på tværs af professioner, sektorer og institutioner i det hele sundhedsvæsen,

Begrundelse: organisationer udgår da resten dækker virksomhedsområdet.

7) selvstændigt håndtere teknologier i planlægning, udførelse og udvikling af pleje, omsorg om behandling

Ændres til

7) selvstændigt håndtere teknologier i planlægning, udførelse og udvikling af pleje, omsorg og behandling,

Begrundelse: ”om behandling” – skal erstattes af ”og behandling”.

9) håndtere og selvstændigt indgå i kommunikation i forskellige kontekster, herunder indgå i en ligeværdig, dialogbaseret og værdiskabende relation med borgere, patienter, pårørende og tværprofessionelle samarbejdsparter, understøtte borgeren og patienten som en central og aktiv aktør i det individuelle forløb

Ændres til

9) håndtere og selvstændigt indgå i situationsbestemt kommunikation og relation i samspil med patienter, borger og pårørende og fagprofessionelle

Begrundelse: Konsistens i termer – relation og samspil.

11) håndtere og påtage sig anvendelse af professionsrelevant teknologi, herunder informations- og kommunikationsteknologi i den relevante kontekst,

Ændres til

11) kan håndtere og påtage sig anvendelse af professionsrelevant teknologi i pleje og behandling i samspil med patient, borger, pårørende samt tværprofessionelt,

Begrundelse: stringens mellem begreberne ”viden, færdigheder og kompetencer”.

Med venlig hilsen



Harald Mikkelsen
Formand
Danske Professionshøjskoler



12-04-2016

Sag nr. 15/112

Dokumentnr. 18820/16

Line Raahauge Hvass

Tel. 51210940

E-mail: lrh@regioner.dk

Danske Regioners høringsvar vedr. bekendtgørelser for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringsvar vedrørende revisionen af de 9 sundhedsfaglige professionsuddannelser.

Danske Regioner har indhentet input til høringsvar fra de fem regioner. Det fremgår generelt af tilbagemeldingerne, at uddannelsesbekendtgørelserne er fornuftige, og der støttes op om de faglige fokusområder, herunder inddragelse af patienter og pårørende, tværprofessionalitet og sundhedsteknologi.

Det er vigtigt for Danske Regioner, at uddannelsesbekendtgørelserne implementeres i overensstemmelse med de pejlemærker, der er aftalt i styregruppens fælles forståelsespapir 'Fælles om udvikling af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser'. Dette vil betyde, at de studerende i højere grad end i dag vil kunne fokusere på sammenhæng, tværfaglighed, patientinddragelse og bidrage til udviklingen af og indgå i fremtidens sundhedsvæsen.

Danske Regioner har derudover følgende overordnede kommentarer:

- Det bør fremgå, at der med bestemmelse om lokale studieordninger påhviler uddannelsesinstitutionerne et øget ansvar. Både ift. at sikre, at de kliniske uddannelsessteder har et godt og solidt kendskab til uddannelsernes opbygning og læringsudbyttet i de enkelte dele af uddannelserne, og ift. at sikre, at de kliniske vejledere bliver opdateret ift. opbygning, logik og slutmål i de nye uddannelsesbekendtgørelser.
- I §7 lægges op til, at fællesdelen af uddannelserne udarbejdes i et fællesskab af de institutioner, der er godkendt til at udbyde uddannelsen. Til sammenligning beskrives det i §10, at væsentlige ændringer af fællesdelen forudsætter drøftelse med uddannelsesinstitutionernes samarbejdspartnere vedr. uddannelsen. Der opfordres til, at denne inddragelse af samarbejdspartnere, herunder regionerne, også tilføjes beskrivelsen af udarbejdelse af fællesdelen i §7.

- Bekendtgørelserne bør rumme et afsnit, hvor forpligtigelsen fra uddannelsesinstitutionen til den kliniske uddannelsesinstitution beskrives tydeligere. Dette gælder fx i forberedelse af de studerende til den kliniske praksis samt en forpligtigelse til at uddannelsesinstitutionen holder sig opdateret med de nye pleje- og behandlingstiltag, der iværksættes i klinisk praksis, så opnås en større sammenhæng mellem teori og praksis.

Som en overordnet kommentar forudsættes det, at ændringerne i uddannelserne ikke er udgiftsdrivende for regionerne.

Kommentarer til fællestekst gældende for alle uddannelser

§ 2, stk. 3 - Autorisation

Det konstateres, at teksten vedrørende autorisation er ændret. Det fremgår nu, at den uddannede *kan* autoriseres, mens formuleringen i de nuværende bekendtgørelser er, at *den uddannede autoriseres*.

Det er uklart, hvad denne ændring betyder; er der tale om, at en uddannelse ikke pr. automatik kan udløse autorisation, men at autorisation tildeles på baggrund af en konkret vurdering. Det foreslås ordet 'kan' udgår.

§ 3 - Definition af praktiksted (klinisk uddannelsessted)

Læsevenligheden kunne øges ved, at man vælger en af formuleringerne i stedet for konsekvent at have en alternativ formulering i parentes.

Det foreslås, at vælge formuleringen "klinisk uddannelsessted", da den tydeliggør, at klinikken også er en del af uddannelsen.

Derudover bør definitionen af udtrykket "klinisk uddannelsessted" præciseres. F.eks. kan beskrivelserne af definitionen samles mere (evt. i en særlig del af bekendtgørelsen). I udkastene står der både en definition i §3, stk. 3, og i §3, stk. 5 og 6.

§ 3 - Samarbejdet mellem uddannelsesinstitution og "praktikinstitution"

Af hensyn til kvalitet, relevans og sammenhæng i uddannelserne er det vigtigt med anerkendelse af og ligeværdighed mellem den del af uddannelsen, der foregår på uddannelsesinstitutionerne og den del der foregår i klinikken (også omtalt som praktikken).

Det er vigtigt at teksten i bekendtgørelserne afspejler dette.

Det foreslås derfor, at der i bekendtgørelserne konsekvent bruges følgende formulering i § 3, stk. 2

"Uddannelsesinstitutionen og den organisation, der stiller klinisk uddannelse til rådighed samarbejder med henblik på at sikre sammenhængen mellem den del af uddannelsen, der foregår på uddannelsesinstitutionen og den del af uddannelsen, der foregår i klinikken. Desuden samarbejdes om udviklingen af uddannelsen indenfor rammerne af bekendtgørelsen."

Det foreslås, at der konsekvent bruges betegnelsen "den organisation, der stiller klinisk uddannelse til rådighed" fremfor udtrykket "praktikinstitutionen".

Af hensyn til ligestillingen mellem de forskellige organisationer, som uddannelsen foregår i, er det også vigtigt, at den organisation, der stiller klinisk uddannelse til rådighed, er involveret i godkendelsesprocessen. Det foreslås, at der indarbejdes en formulering i bekendtgørelserne, der sikrer dette.

I de kommende studieordninger er der plads til, at de enkelte uddannelsesinstitutioner kan forvalte uddannelserne med deres eget præg. Det kan give den udfordring, at de kliniske uddannelsessteder skal forholde sig til flere studieordninger. Det kræver derfor, at uddannelsesinstitutionerne er ekstra opmærksomme på at harmonisere studieordningerne på tværs således, at fordelingen af studerende kan blive så fleksibel som muligt.

Der ønskes følgende tilføjelse i alle bekendtgørelser ”... i henhold til retningslinjer fastsat af uddannelsesinstitutionen **i samarbejde med de kliniske uddannelsessteder**”. Af hensyn til at styrke sammenhængen mellem teoretisk og klinisk uddannelse.

Der ønskes en præcisering af hvilke forhold, der kan beskrives i disse retningslinjer.

Det foreslås, at det tydeliggøres, hvad der menes med “et ledelsesmæssigt afgrænset område”. I de nye bekendtgørelser fremgår det, at ”*et klinisk uddannelsessted udgør et ledelsesmæssigt afgrænset område* (Kapitel 2)”. Denne præcisering indgår ikke i de nuværende bekendtgørelser.

Det er afgørende, at de kliniske uddannelsessteder fortsat har mulighed for at tilrettelægge den kliniske uddannelse også under hensyntagen til uddannelsesforløb, som går på tværs af ledelsesområder og specialer.

§ 3, stk. 3 - Brug af simulation og færdighedstræning m.v.

I samtlige bekendtgørelser (undtagen Global Nutrition and Health) står der "*Udvalgte elementer af praktikken (den kliniske uddannelse) kan i begrænset omfang og f.eks. som forberedelse til patientkontakt tilrettelægges i et færdighedslaboratorium eller simulations-laboratorium, men kan ikke erstatte direkte patientkontakt i den kliniske afdeling eller institution*".

Denne sætning hænger sprogligt ikke sammen.

En alternativ formulering kunne være "*Udvalgte dele af den kliniske uddannelse kan tilrettelægges som simulation og færdighedstræning (f.eks. i færdighedslaboratorier og lignende), hvor det er relevant og hensigtsmæssigt i forhold til mål for læringsudbytte*".

§ 3, stk. 4 – Retningslinjer for den kliniske del af uddannelsen

Her er følgende formulering: "*Praktikstedet (det kliniske undervisningssted) er over for uddannelsesinstitutionen ansvarlig for gennemførelse af praktikken (den kliniske uddannelse) i henhold til retningslinjer fastsat af uddannelsesinstitutionen*".

Det bør præciseres, at den organisation, der stiller klinisk uddannelse til rådighed, skal involveres i udarbejdelsen af sådanne retningslinjer.

Side 4

§ 3, stk. 5 – Forudsætninger for godkendelser af praktikstedet – vejleders kompetencer

I 6 ud af de 9 bekendtgørelser er det beskrevet, at kliniske vejledere skal have pædagogiske kvalifikationer svarende til 1/6 diplomuddannelse. Kravene bør være beskrevet ens i alle bekendtgørelserne.

Det fremgår desuden, at den kliniske uddannelse foregår under supervision. Det er uklart, hvorvidt dette er et udtryk for en skærpelse. Det foreslås i stedet at anvende

termen *under vejledning*, hvilket er i tråd med sprogbrugen i øvrigt og svarer bedre til den kliniske situation som omhandles.

Det er meget u hensigtsmæssigt, at der står, at den kliniske vejleder skal *forestå* den daglige kliniske undervisning, sådan som der står i bekendtgørelsen vedrørende sygeplejerskeuddannelsen. I praksis vil det ikke være muligt, da der ikke er ansat en klinisk vejleder pr. studerende. Den kliniske vejleder har *ansvaret* for den kliniske undervisning, men *forestår* den ikke nødvendigvis. Denne formulering bør slettes, da den ikke svarer til de praktiske forhold og ville i øvrigt medføre medudgifter.

§ 3, stk. 6 – Forudsætninger om godkendelse af praktikken i øvrigt

Der foreslås en tilføjelse under punkt 2 om, at den kliniske undervisning også kan finde sted på statslige institutioner og i private hjem.

§ 4 - Fuldtidsuddannelse

Det bør defineres, hvor mange timer en fuldtidsuddannelse svarer til.

§5 - Uddannelsen indhold, omfang og tværfaglighed

I bekendtgørelserne er det ikke præciseret, hvornår i uddannelsen de kliniske tværfaglige ECTS placeres. Der rettes opmærksom på, at det kan derfor være vanskeligt at samle de studerende på tværs i den kliniske uddannelse. Enkelte kliniske ECTS kunne med fordel lægges fast, så logistikken ikke spænder ben for udviklingen af de tværprofessionelle kompetencer.

§ 7 – Studieordning, fællesdel og institutionsdel

Det bør fremhæves, at studieordningen udarbejdes i et forpligtende fællesskab med de kliniske uddannelsessteder, som anført i § 3.

§ 8 – Prøver

Det er positivt, at der er beskrevet særlige krav i forhold til medicinhåndtering for uddannelsen til sygeplejersker og radiografer. Dette vel ligeledes være relevant i forhold til uddannelsen af jordemødre. Desuden vil det være optimalt, hvis prøver i medicinhåndtering koordineres og afstemmes i forhold til hinanden på de forskellige uddannelser, hvor det forekommer, og at dette nævnes i bekendtgørelserne.

I § 8 stk. 2 bør formuleringen "den afsluttende prøve i praktikken" ændres til "den afsluttende prøve i semesteret" (jf. også stk. 1). Ellers er der en risiko for, at mødepligten i den kliniske uddannelse underkendes, hvis praktikken efterfølges af et ophold på uddannelsesinstitutionen inden afsluttende prøve. Desuden mindskes muligheden for at lave afsluttende semesterprøver, der belyser de studerendes evner til at kombinere elementer fra både klinikken og institutionen til de semestre der afsluttes i klinikken.

Der skal være en opmærksomhed på udnyttelse af den kliniske uddannelseskapacitet. Det må være en forudsætning, at regionerne også fremadrettet kan have de studerende forskudt og jævnt fordelt henover semestret og ikke hele holdet samtidig. Det er væsentligt at princippet om udprøvning ved semesterafslutning sammenholdt med tilrettelæggelsen af de kliniske prøver ikke står i vejen for den jævne fordeling.

Desuden foreslås, at betegnelsen "mødepligt" ændres til "deltagelsespligt" eller "deltagelses- og mødepligt".

I bekendtgørelsen for psykomotorikuddannelsen er det beskrevet, at nogle prøver skal være bestået før den studerende kan fortsætte. Dette er også relevant for andre professionsbacheloruddannelser.

Der foreslås derfor følgende formulering til stk. 4: *"Den studerende skal inden for uddannelsens første 2 år, består en prøve, der afprøver praktiske færdigheder, som en forudsætning for, at den studerende kan fortsætte på uddannelsen"*.

Alternativt kan der indarbejdes en generel bemærkning, der fastsætter, at det kan fastsættes nærmere i studieordningen i samarbejde med de organisationer, der stiller kliniske uddannelse til rådighed.

Det bør desuden præciseres, at de studerende skal evalueres i forbindelse med de kliniske undervisningsforløb. I forhold til § 8 stk. 3 fremgår det ikke tydeligt, om det i de kliniske uddannelsesforløb, der ikke afsluttes med en prøve, er opfyldelse af mødepligt og/eller læringsudbytte, der afgør om det kliniske forløb er bestået.

Det fremgår, at der er mødepligt i den kliniske uddannelse, men det er ikke præciseret, hvad mødepligten indebærer, og hvornår og hvordan en forsømmelse af mødepligten kan udløse konsekvens. Der er fortsat ikke konsekvensmuligheder for studerende, som ikke har tilstrækkelige praktiske og/eller personlige kompetencer til at indgå i klinisk praksis.

Det er indføjet, at der er mødepligt til den kliniske undervisning, men der ikke beskrevet en mødepligt for den teoretiske undervisning. Manglende deltagelse i den teoretiske undervisning vil i praksis ofte medføre problemer også i den kliniske undervisning.

Generelt om taksonomi

Side 6

Blooms taksonomi er skiftet ud med SOLO taksonomi, men det undre, at der i bekendtgørelserne anvendes verber, som ikke stammer fra nogen af disse.

I § 1. og Bilag 1 anvendes flere gange begrebet "håndtere". Det er usikkert hvad begrebet dækker, og er taksonomisk uklart.

Under færdigheder står f.eks. skrevet, at de studerende skal mestre en række forhold. Ordet "mestre" fremgår ikke af de to taksonomier.

Desuden er det vigtigt at være opmærksom på ordlyden på tværs af uddannelserne. Særligt finder vi, at der i §3 stk. 5 og § 7 er forskelle bekendtgørelserne imellem, som med fordel kunne ensrettes.

Kommentarer til de enkelte uddannelsesbekendtgørelser

Professionsbachelor i ernæring og sundhed

<p>Kap.1</p> <p>§ 2 stk. 3</p>	<p>I forbindelse med de nye studieretninger er det vigtig for regionerne er det at understrege, at der ikke er kapacitet til yderligere praktikpladser, end der er for nuværende.</p> <p>Det er problematisk at alle nyuddannede på studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik skal mestre at stille ernæringsdiagnose, udøve diætbehandling og ernæringsterapi uden autorisation.</p> <p>I forslaget til ny bekendtgørelse er det udelukkende <i>Sundhedsfremme og Diætetikuddannede med toningen Klinisk diætist</i>, der kan autoriseres med titlen Klinisk diætist i medfør af lov om autorisation af sundhedsprofessioner og om sundhedsfaglig virksomhed.</p> <p>Regionerne vil gerne udtrykke en bekymring i forhold til sammenlægning af studieretningerne "Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling (SFF) og Klinisk Diætetik (KD)". Der savnes en mere tydelig faglig begrundelse og der er en bekymring for at sammenlægningen af de to studieretninger svækker professionsprofilen.</p> <p>Fordelingen af ECTS-point giver desuden bekymringer i forhold til om der er plads til uddannelsens særlige faglige profil og udviklingen af de fagspecifikke kompetencer. Kombinationen af valgfri elementer på 20 ECTS-point og tværprofessionelle elementer også på 20 ECTS-point giver meget lidt plads til de obligatoriske monofaglige elementer på studieretningerne. Denne uddannelse er med studieretninger i forvejen i risiko for, at der er for lidt uddannelse målrettet de fælles konkrete professionsspecifikke kompetencer.</p> <p>Ud fra de færdigheder og kompetencer uddannelsen iflg. den nye bekendtgørelse skal give, skal studerende med den ny studieretning i sundhedsfremme og diætetik (SD) efter endt uddannelse selvstændigt udøve behandlende kost- og ernæringsvejledning og kunne mestre diætbehandling og ernæringsterapi.</p> <p>Som en autoriseret sundhedsprofession er kliniske diætister underlagt Bekendtgørelse om autorisation af</p>
---------------------------------------	--

	<p>sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven). Formålet med denne er at styrke patientsikkerheden og kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare for patienter.</p> <p>I forslaget til ny bekendtgørelse bør det præciseres, hvad der adskiller en professionsbachelor, der opnår autorisation som klinisk diætist fra de øvrige med studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik. Det bør f.eks. defineres, hvad komplicerede diætetiske problemstillinger er.</p>
<p>Kap. 2 § 3 stk. 2 til 5</p>	<p>... ”at praktikstedet tilknytter en ansvarlig for praktikken” Det skal være krav til, at det skal være en klinisk vejleder, som har pædagogiske kvalifikationer svarende til 1/6 diplomuddannelse.</p>
<p>§ 3, stk. 5</p>	<p>Her fremgår det ikke, at den ene praktik <i>skal</i> være på et sygehus, hvis man skal uddanne sig inden for toningen Klinisk Diætetik.</p>
<p>§ 3, stk. 6 pkt. 2</p>	<p>Det må være et krav, når læringsudbyttet kræver at den studerende ”skal have viden om, og forstå principper for diætbehandling og farmakologisk behandling af sygdomme...” her indgår blandt andet vurdering og stillingtagen til patientens blodprøver, sondeernæring, parenteral ernæring samt monitorering heraf.</p>
<p>§ 3, stk. 6 pkt. 3</p>	<p>”Udvalgte elementer af praktikken... kan tilrettelægges i et færdighedslab. eller simulationslab.” Der er behov for yderlig præcisering af hvad det indebærer.</p>
<p>§ 5</p>	<p>Det er uklart hvor lang tid de klinisk diætiststuderende fremover skal være på praktikpladserne, der er brug for en præcisering af hvor mange uger og om det er 3 perioder eller anderledes fordelt.</p> <p>Det fremgår ikke om regionerne fremover som praktiksted skal indgå/afholde den afsluttende eksamen i forhold til klinikken, eller om det fortsat er uddannelsesinstitutionen der står for det.</p> <p>Der henvises til et stk. 6 som ikke findes.</p>
<p>Bilag 1: Viden - fællesdel pkt. 10</p>	<p>Det bør fremgå tydeligt, at den studerende indenfor Sundhedsfremme og Diætetik, toning Klinisk Diætetik har solid viden indenfor fysiologi og sygdomslære.</p>

<p>Viden SD pkt. 2</p>	<p>I bilag 1, beskrives under viden: kommunikationsteori-er- og metoder og sundhedspædagogik og formidling. Emnet psykologi er ikke beskrevet. Viden om og forståelse for psykologiske mekanismer relateret til udvikling og behandling af sygdomme, er væsentlig for kliniske diætister. Netop vægtningen af det psykologiske og pædagogiske område i uddannelsen er den kliniske diætists styrker.</p>
<p>Færdigheder pkt. 1) og 4) & Kompetencer pkt. 1 og 3</p>	<p>I bilag 1 beskrives under færdigheder og kompetencer at alle uddannede med den nye Sundhedsfremme og Diætetik- studieretning efter endt uddannelse skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vurdere ernæringsstatus og ernæringsrisiko samt stille ernæringsdiagnose - mestre <i>diætbehandling og ernæringsterapi</i>. - selvstændigt udøve sundhedsfremmende, forebyggende, <i>behandlende</i> og re-habiliterende <i>kost- og ernæringsvejledning</i> - selvstændigt håndtere at stille en ernæringsdiagnose og påtage sig ansvar for at igangsætte, dokumentere og evaluere diætbehandling og ernæringsterapi under hensyntagen til borgerens og patientens livssituation og levevilkår. <p>Under Sundhedsfremme og Diætetik, toningen Sundhedsfremme og Forebyggelse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) selvstændigt håndtere at arbejde innovativt med formidling <p>Denne sætning skal også stå under Sundhedsfremme og Diætetik, toningen Klinisk Diætetik.</p>

Professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik

Kapitel 1 §1 stk. 3 og §2 stk. 4	Teksten er identisk
Kapitel 2 § 3 § 3 stk. 2 § 4 § 3 stk. 6, pkt. 1 § 3 stk. 6, pkt. 2	<p>Termerne ”<i>praktik (klinisk uddannelse)</i>” bør erstattes med ”<i>klinisk undervisning</i>”.</p> <p>Ordet ”<i>praktikinstitutionen</i>” bør erstattes med ”<i>organisationen, der stiller praktiksted til rådighed</i>”. Denne benævnelse anvendes tidligere i teksten og er mere korrekt.</p> <p>Det er ikke muligt at opnå <i>direkte</i> patientkontakt på alle kliniske undervisningssteder. Den direkte patientkontakt er ej heller nødvendig i samtlige kliniske perioder. Forslag til ny formulering: <i>Ved klinisk undervisningssted forstås den del af uddannelsen, hvor den studerende deltager i relevant bioanalytisk arbejde i en autentisk kontekst</i></p> <p>Den kliniske undervisning kan også finde sted på statslige institutioner</p> <p>Det bør tilføjes, hvor mange timer pr. uge en fuldtidsuddannelse svarer til, da det er nødvendigt for vurderingen af, hvorvidt de studerende har opfyldt mødepligten i den kliniske uddannelse.</p> <p>Hverken i patologi-, klinisk mikrobiologi- eller klinisk immunologi-laboratorier vil man kunne opnå direkte patientkontakt, så med mindre at formuleringen skal fortolkes som indeholdende patientprøvemateriale eller kolleger, vil dette ikke kunne opfyldes.</p> <p>Det foreslås derfor, at formuleringen ændres til "<i>Ved den kliniske uddannelse forstås den del af uddannelsen, hvor den studerende deltager i relevant bioanalytisk praksis på et klinisk uddannelsessted i en autentisk kontekst og lærer at planlægge, yde og vurdere den samlede indsats indenfor det bioanalytiske område</i>".</p> <p>Det bemærkes, det nuklearmedicinske område ikke er nævnt. Uddannede bioanalytikere arbejder ikke kun på klinisk biokemiske afdelinger og lignende laboratoriemedicinske specialer, men også på fx Nuklearmedi-</p>

	cinsk Afdelinger. Der er bekymring for, at formuleringen givet det indtryk, at bioanalytikere ikke hører hjemme indenfor det nuklearmedicinske speciale.
Kapitel 3 § 8	Opfyldelsen af mødepligten bør være en forudsætning for, at den studerende kan gå til den afsluttende prøve i <i>semestret</i> – ikke kun prøven i praktikken. Forslag til tilføjelse: ” <i>Der gennemføres en klinisk prøve inden for uddannelsens første 2 år, som afprøver praktiske færdigheder. Prøven skal bestå som forudsætning for, at den studerende kan fortsætte på uddannelsen.</i> ”
Kapitel 5 § 12 stk. 2	Fejl i navnet på den gamle bekendtgørelse. Navnet på den gamle bekendtgørelse er <i>Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i biomedicinsk laboratorieanalyse</i>
Bilag 1 Generelt	Termerne patient- og borgerkontakt anvendes ikke konsekvent. Begge termer er nødvendige alle steder.
Viden Pkt. 1)-3)	For bioanalytikere er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke er den samme patientkontakt for denne faggruppe som f.eks. sygeplejersker, og det bør formuleringen af læringsmålene i bekendtgørelsen afspejle.
Færdigheder Pkt. 1) og 2)	Brugen af ” <i>viden om</i> ”, ” <i>reflektere over</i> ” og ” <i>forstå</i> ” virker tilfældigt. pkt. 1, 2 og 3 bør indeholde alle tre taksonomier.
Pkt. 4)	<i>Laboratoriemedicinske undersøgelser</i> bør erstattes med <i>bioanalytisk diagnostik</i> .
Pkt. 7)	Virker stort set ens. Hvis der er nuancer, bør de skrives sammen til ét punkt.
Pkt. 8)	Opmærksomhedspunkt: <i>Komplekse</i> funktionsanalyser kan ikke altid indgå i den kliniske uddannelse.
Pkt. 11)	Det bør præciseres, at bioanalytikeren ikke skal kunne koordinere komplekse patientforløb som helhed, men at bioanalytikeren <i>indgår i</i> koordineringen.

	<p>Tilføj ”<i>patientens</i>”.</p> <p>Forslag til anden formulering: ”<i>påtage sig ansvar for at håndtere og anvende professionsrelevant teknologi...</i>”</p>
--	---

Professionsbachelor i sygepleje

<p>Kapitel 1 §1</p> <p>Stk. 3</p>	<p>Formålsparagraffen (§1) bør omskrives, så den er sprogligt mere tilgængelig og overskueligt opstillet.</p> <p>Formålsparagraffen bør derfor omhandle sygeplejerskevirksomheden, som helhed. Det vil sige, at alle aspekter skal inddrages: at udføre, at formidle, at lede og at udvikle sygepleje og alle indholdsområder skal præciseres – sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende.</p> <p>Det forudsættes, at psykiatrien fortsat er en fuldgyldig del af både den del af uddannelsen, der foregår på uddannelsesinstitutionen og den del, der foregår i klinikken.</p> <p>Det foreslås, at der til formålet tilføjes hvad den færdiguddannede sygeplejerske:</p> <p><i>”Formålet med uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje er at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse selvstændigt at udføre, dokumentere, lede og udvikle sygepleje af lindrende, behandlende, forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende karakter for og med patient og borger i alle aldre.”.</i></p> <p>Det foreslås at tilføje ’pårørende’ til: <i>”den uddannede skal selvstændigt kunne varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen i samspil med patient og borger og pårørende...”.</i></p> <p>Formuleringen <i>”Uddannelsen er baseret på forsknings- og udviklingsviden inden for sygeplejerskens fagområde og viden om praksis i den profession og de erhverv, som uddannelsen er rettet mod”</i> - foreslås ændret til <i>”Uddannelsen er baseret på forsknings-, udviklings- og praksisviden indenfor sygeplejerskens fagområde”.</i></p>
<p>Kapitel 2 § 2, stk.6</p> <p>§3 stk. 5</p>	<p>Foreslås brugt udtrykket "vejledning" i stedet for "supervision.</p> <p>Det er uklart om der er tale en skærpelse af klinisk vejleders ansvar for klinikken i forhold til det nuværende: <i>”De kliniske vejledere forestår og har ansvaret for den kontinuerlige daglige kliniske undervisning... ”.</i></p>

<p>Stk. 4</p> <p>Stk. 6</p> <p>§ 7</p>	<p>Vejlederne har ansvaret, men skal kunne uddeleger undervisning. Skal den kliniske vejleder alene forestår vejledningen vil det øge behovet for flere vejlederressourcer og dermed øgede ressourcer og økonomi. Det forslås, at formuleringen ændres til: <i>"De kliniske vejledere har ansvaret for den kontinuerlige daglige kliniske undervisning..."</i>.</p> <p>Der mangler et afsnit, hvor forpligtigelsen fra uddannelsesinstitutionen til praktikinstitutionen beskrives tydeligere. Her tænkes på forberedelse af de studerende til den kliniske praksis. En forpligtigelse til at uddannelsesinstitutionen holder sig opdateret med de nye pleje- og behandlingstiltag, der iværksættes i klinisk praksis, så der bliver en større sammenhæng mellem teori og praksis.</p> <p>Det samme står to gange lige efter hinanden. <i>"gennemførelsen af praktikken (den kliniske uddannelse) i henhold til retningslinjer fastsat af uddannelsesinstitutionen i samarbejde med de kliniske uddannelsessteder"</i>.</p> <p>4. linje er formuleringen <i>"Lærer at planlægge, yde og vurdere..."</i> – denne foreslås ændret til <i>"lærer at observere, reflektere, diagnosticere, vurdere, ordinere, planlægge, udføre og evaluere den samlede sundheds- og sygeplejeindsats"</i>.</p> <p>Praktikstederne skal involveres i udarbejdelsen af studieordningerne. Studieordningen skal bestå af en fællesdel og en institutionsdel. <i>"Fællesdelen skal udarbejdes i fællesskab af de institutioner, der er godkendt..."</i>. Det er uklart hvad, der menes med dette.</p>
<p>Kapitel 3 §8Stk.1</p> <p>§8 stk. 3</p>	<p>Tidligere indgik sygeplejefaget med 120 ECTS, og sundhedsvidenskabelige fag med 40 ECTS. I den nye formulering savnes et tydeligt fokus på sygeplejen.</p> <p>Positivt at 1/4 af bachelorprojektet skal være klinik/praktik, da dette kan sikre at bachelorprojekterne forankres i praksis.</p> <p>Der er mødepligt i praktikken (den kliniske uddannelse). Opfyldelsen af mødepligten er en forudsætning for at den studerende kan gå til afsluttende prøve i praktikken (den kliniske uddannelse).</p>

	<p>Det ønskes præciseret, at der tillige er mødepligt i den teoretiske del af uddannelsen.</p> <p>Det ønskes præciseret, at mødepligten også er gældende for de øvrige kliniske perioder, som ikke afsluttes med en afsluttende prøve i praktikken.</p> <p>Vedr. eksamen mv. Problematisk at der udelukkende står, at der skal være mødepligt, der bør også stå at det er et krav at den studerende skal være studieaktiv. Der er ikke beskrevet, hvordan mødepligten er defineret. Denne definition er afgørende for at kunne håndhæve, at den studerende ikke kan gå til prøve, hvis mødepligten ikke er overholdt. Bør præciseres yderligere f.eks. 80 % mødepligt.</p>
<p>Bilag 1 Viden</p> <p>Pkt. 1)</p> <p>Pkt. 4)</p> <p>Færdigheder Pkt. 1)</p> <p>Pkt.3)</p>	<p>Brugen af den danske kvalifikationsramme for videregående uddannelse (SOLO-taksonomien) bevirker, at slutkompetencerne i den reviderede uddannelse er mere generelle, ift. den nuværende uddannelse, og knap så praksisnære.</p> <p>Der er stort fokus på sygeplejerskens analytiske og kommunikative kompetencer, hvilket er væsentligt. Men det er også vigtigt, at de praktiske færdigheder og kompetencer i forhold til at beherske konkrete sygeplejehandlinger og udøve sygepleje beskrives mere eksplicit.</p> <p>I forbindelse med viden bruges begreberne viden om, forstå og reflektere. Man kunne med fordel inddrage ordbrugen ”kritisk at forholde sig til”.</p> <p>Det undrer at kravet blot er, at man skal have ”viden om” anatomi osv. og efterfølgende ”forstå og reflektere” over farmakologi osv.</p> <p>Et ønske kunne være, at man også skal ”forstå og reflektere” over anatomi idet ”viden om” ikke vurderes at være et tilstrækkeligt niveau for en uddannet sygeplejerske.</p> <p>Det er uklart, hvad der præcis menes med digital kontekst i denne sammenhæng.</p> <p>Ordet ”anvende” bruges gentagene gange i færdigheds-</p>

Pkt. 6)	kompetencerne. Det forslås i stedet at tale om at udføre sygeplejefaglige interventioner.
Pkt. 9)	Den kliniske beslutningstagning indeholder teoretisk 4 former for viden. Det er uklart om det er disse 4 former for teoretisk viden, der henvises til. Hvis det er tilfældet, giver det ikke mening i samarbejdet med patient og borger. Derudover er sætningen uklart formuleret.
Kompetencer	
Pkt. 2)	Sygeplejersker arbejder generelt fortsat inden for regler for ordination og delegering, hvorfor det er unødvendigt at angive dette i en bekendtgørelse.
Pkt. 4)	Ordet ”anvende” i forhold til medicin håndtering er ikke korrekt.
Pkt. 10)	Det er ikke klart hvad der menes med denne slutkompetence. Det er uklart hvad ”gældende kodeks” indebærer og defineres.
Pkt. 13)	’Mestre’ er et højt niveau i denne forbindelse. Det forslås at ordet udskiftes med ”anvende” eller ”udføre”. En meget omfattende kompetence, med mange underliggende kompetencemål der både handler om: 1- Klinisk beslutningstagning 2- Ordinere medicin inden for rammeordinationer 3- Involvere patient/pårørende og andre fagprofessionelle. At ”håndtere” patienter er en tingsliggørelse. Bør overvejes at omskrive denne kompetence. Det forslås at fjerne ordet ”håndtere”, hvilket vil tydeliggøre hvilke kompetencer sygeplejersken har. Det forslås at sætningen ændres til: Håndtere og påtage sig ansvar for at holde sig fagligt ajour.

Professionsbachelor i fysioterapi

Bilag 1 Viden	Under pkt. 7 fremgår, at man har viden om og kan reflektere over lovgrundlag og etik etc. Dette kan godt tolkes som, at man også skal have færdighederne på plads i forhold til dokumentation af egen praksis. Dette er ret væsentligt, når de færdige fysioterapeuter fra dag et, skal agere i praksisfeltet.
Bilag 1 Færdigheder	Det var ønskeligt, at det fremgik at en færdiguddannet fysioterapeut skal kunne dokumentere egen praksis på en måde, der opfylder bestemmelserne i lovgivning (bestemmelserne om ordnede optegnelser).

Professionsbachelor i Ergoterapi

Bilag 1 Færdigheder	Det var ønskeligt, at det fremgik at en færdiguddannet ergoterapeut skal kunne dokumentere egen praksis på en måde, der opfylder bestemmelserne i lovgivning (bestemmelserne om ordnede optegnelser).
-------------------------------	---

Professionsbachelor til radiograf

Generelt	Regionerne ser positivt på, at der kommer en stopprøve i forhold til medicinhandling inden for de første 2 år af uddannelsen. Det styrker patientsikkerheden.
Overskrift	Der opfordres til, at der kommer til at stå ” <i>Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i radiografi</i> ”, i stedet for ” <i>Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor til radiograf</i> ”, da det er mere sprogligt flydende og samtidig dækker begrebet ”Radiografi” hele radiografens arbejdsfelt.
Kap. 1 §1	<p>Det foreslås, at der i linje 4 kommer til at stå: ”...<i>efter endt uddannelse selvstændigt at kunne planlægge, udføre, vurdere, formidle, lede, udvikle og implementere radiografi...</i>” .</p> <p>Omsorg bør nævnes under formålet, så der er overensstemmelse mellem bekendtgørelsen og læringsudbytteerne.</p>
Kapitel 2 §3, stk. 4 og 5 §5 stk 2 b) §6, 3) og 4) §7 §8. stk. 2	<p>Det foreslås en tilføjelse til sætningen: ”<i>gennemførelsen af praktikken (den kliniske uddannelse) i henhold til retningslinjer fastsat af uddannelsesinstitutionen i samarbejde med de kliniske uddannelsessteder</i>”.</p> <p>Der bør tilføjes ”CT” efter ”røntgen” for at undgå misforståelser under §6, hvor CT fremhæves under pkt. 1) - 4). Det foreslås, at der kommer til at stå: ”Radiologisk billeddiagnostik, der tilrettelægges inden for den billeddiagnostiske røntgen-, CT-, MR og ultralydsundersøgelser og behandlinger.</p> <p>Det foreslås til, at der byttes om på rækkefølgen i oprensningen af modaliteter, således at det bliver tydeliggjort, at der udelukkende er tale om komplekse røntgenundersøgelser og ikke komplekse CT- og MR-undersøgelser: ”<i>Viden om radiografi i patientforløb med fokus på CT-, MR- og komplekse røntgenundersøgelser</i>”. Alternativt kan anvendes den samlede betegnelse ”billeddiagnostiske modaliteter”.</p> <p>Der er undren over, at der ikke længere skal være en national studieordning. Der eksisterer udelukkende tre skoler i Danmark, og der er oplevet store fordele i at arbejde</p>

	<p>sammen på tværs.</p> <p>Der ønskes, at kommer til at stå ”deltagelsespligt” i stedet for ”mødepligt”.</p>
<p>Bilag 1</p> <p>Færdigheder</p> <p>Kompetencer</p>	<p>Det foreslås, at der under punkt 12) ”Færdigheder” kommer en tilføjelse om udførsel af individuel omsorg, f.eks. at der kommer til at stå: ”<i>anvende og mestre situationsbestemt og professionsrelevant kommunikation, omsorg, vejledning og rådgivning i i borger- og patientforløb i forhold til...</i>”.</p> <p>Kompetencerne for de tre studieretninger – de sidste 1½ år af uddannelsen - er ikke beskrevet under kompetencerne.</p> <p>Punkt 2) beskriver kun selvstændighed indenfor ioniserende stråling. Det mangler at blive specificeret, at den nyuddannede også skal have kompetencer i specialiseringsdelen i studieretningen, og ikke kun under viden og færdigheder.</p>

Professionsbachelor i jordemoderkundskab

Eksamen i medicin håndtering	Der ønskes som på fx sygeplejersken indført en eksamen i medicin håndtering. Generelt har jordemødre en anden og øget bemyndigelse ift. ordinerer.
Kapitel 2 §5	I jordemoderuddannelsen er både den teoretiske og kliniske del af uddannelsen stærkt komprimeret. Derfor synes 20 valgfri ECTS som meget, også selvom de ikke skal tages ud af de samlede ECTS for fagområder. Det kan besværliggøre den studerendes mulighed for at opnå de læringsudbytter samtidigt, der er nødvendige for at opnå autorisation. En reduktion anbefales.
Kapitel 3 §8, stk. 2	For at kunne leve op til læringsudbytter og EU krav vil det være hensigtsmæssigt at fastholde, at der er mødepligt i den kliniske uddannelse svarende til 30 timers direkte brugerkontakt.

FTF hørings svar vedrørende nye bekendtgørelser for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Uddannelses- og Forskningsministeriet har sendt udkast til ny bekendtgørelse for ni sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser i høring. Bekendtgørelsesudkastene indeholder en række principielle og tværgående ændringer, som FTF's hørings svar har fokus på. FTF har følgende bemærkninger:

Generelt

Det primære mål for revisionen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser ser FTF som at løfte uddannelsernes kvalitet og dermed kvaliteten i de opgaver de færdiguddannede varetager i sundhedssektoren og i centrale områder indenfor undervisningssektoren. De ni medarbejdergrupper er i dag kernemedarbejdere, der skal løse vigtige opgaver på et højt fagligt niveau og samtidig medvirke til at udvikle sektorerne indenfor deres respektive professionsfaglige områder. Det skal ske i tværfagligt samarbejde med øvrige personalegrupper, hvorfor det også er beklageligt at tandplejeruddannelsen ikke er taget med i revisionen af de sundhedsfaglige uddannelser.

Revisionen af et så stort uddannelsesområde, som der her er tale om, er kompliceret, og i hvilken udstrækning målet om styrket kvalitet nås vil i høj grad afhænge af implementeringen af de reviderede bekendtgørelser og studieordninger. FTF vil derfor opfordre til at implementeringen følges af en fortsat tæt dialog og et løbende samarbejde såvel centralt som på den enkelte uddannelsesinstitution, hvor uddannelsesudvalgene også inddrages som en naturlig samarbejdspartner.

FTF er stærkt bekymret for om sammenfaldet af de gennemførte og varslede besparelser indenfor uddannelsessektoren, der også vil ramme sundhedsuddannelserne, vil svække mulighederne for at implementere de nye uddannelser efter de uddannelsesmål, der er fastlagt.

Det er afgørende for FTF at implementeringen af de nye uddannelser sikres en økonomisk ramme, der reelt muliggør opfyldelsen af de stillede mål.

Uddannelsernes nationale kompetenceniveau

FTF havde gerne set, at det nuværende princip om nationale studieordninger var blevet fastholdt. Det er det bedste udgangspunkt for at sikre en national kvalitet og profil på uddannelserne, der alle uddanner til et nationalt arbejdsmarked.

Ifølge forslaget til bekendtgørelser skal forholdet mellem uddannelsernes fællesdel og institutionsdel fastlagt i studieordningen ændres, således at en større del af uddannelsens indhold og struktur, skal fastlægges i institutionsdelen.

For FTF er det helt afgørende, at dette nye forhold mellem fællesdel og institutionsdel ikke svækker mulighederne for at tilrettelægge uddannelserne så den færdiguddannede opnår et nationalt anerkendt kompetenceniveau. FTF lægger i forlængelse heraf vægt på, at studieordningens fællesdel skal udarbejdes af de udbydende institutioner i fællesskab med det formål at sikre ensartethed på tværs af institutionerne.

Uddannelsernes forskning og udviklingsbasering

Det er meget positivt at det i alle ni bekendtgørelser præciseres at uddannelserne er baseret på forsknings- og udviklingsviden og viden om praksis i den professions og de erhverv som uddannelserne retter sig mod.

Science i uddannelsernes engelske titel

To ud af de ni uddannelser kan anvende Bachelor of Science i den engelske titel. For øvrige uddannelser bør der foretages en konkret vurdering af muligheden for at anvende "science" i den engelske titel.

Autorisationsmyndighedens rolle

Det er meget betænkeligt, at den relevante autorisationsmyndigheds rolle svækkes, og således alene skal orienteres ved en væsentlig ændring af studieordningen. Sikringen af at uddannelserne fortsat kan danne grundlag for autorisation er centralt. FTF havde gerne set, at den autorisationsgivende myndighed fortsat skal godkende væsentlige ændringer i studieordningen. Alternativt bør den relevante myndighed som minimum høres inden ændringer kan træde i kraft.

Ændring af studieordningens fællesdel og institutionsdel

Det er positivt at det fastsættes at ændring i studieordningens fællesdel skal drøftes med uddannelsesinstitutionernes samarbejdspartnere vedrørende uddannelsen.

Det foreslås, at der indføres en henvisning til bestemmelsen om at det/de relevante uddannelsesudvalg på uddannelsesinstitutionen som minimum skal inddrages og afgive indstilling ved ændringer i studieordningens institutionsdel jf. standardvedtægten for uddannelsesinstitutionerne. Opgaven for uddannelsesudvalget er som bekendt fastsat i loven § 18, stk. 2.

Harmonisering af betegnelser

Der er foretaget en harmonisering af betegnelserne vedrørende vejledningen og undervisningen i klinikken. FTF savner en indholdsmæssig begrundelse for denne harmonisering. Den nuværende anvendelse afspejler funktioner, der er bredt anerkendt indenfor de enkelte uddannelsesmiljøer, og FTF vil derfor opfordre til at betegnelserne "klinik", "klinisk vejleder" og "klinisk underviser" videreføres. Såfremt der er behov for ændringer bør det vurderes i forhold til den enkelte uddannelse.

Overgangsordning for nuværende studerende

Det er betænkeligt, at det vil være op til den enkelte uddannelsesinstitution at afgøre om der skal etableres overgangsordninger, der gør det muligt for studerende der er påbegyndt uddannelsen før 1.6.2016 at færdiggøre uddannelsen efter den nye bekendtgørelse. Det kan betyde forskellige muligheder alt efter hvilken institution den enkelte studerende er optaget på. Muligheden for overgang for studerende påbegyndt før 1.6.2016 til at færdiggøre uddannelsen efter ny bekendtgørelse bør tilbydes på alle uddannelser og institutioner.

Konsekvens i udformningen

Med undtagelse af udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje præciseres i § 7 stk. 1 at formålet med studieordningens fællesdel er "... at sikre ensartethed på tværs af uddannelsesinstitutionerne". I det der må være tale om en fejl foreslås teksten ligeledes indføjet i bekendtgørelsen om professionsbachelor i sygepleje.

Med venlig hilsen

Bente Sorgenfrey
Formand

KL's hørings svar vedr. sundhedsfaglige professions bachelor uddannelser

KL takker for muligheden for at afgive hørrings svar vedrørende revisionen af de 9 sundhedsfaglige professionsuddannelser.

Der afgives hørrings svar til 4 af de 9 uddannelser. Hørrings svaret omfatter uddannelserne til sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og ernæring og sundhed.

KL bifalder generelt indholdet i de nye bekendtgørelser om uddannelserne til professionsbachelor i hhv. fysioterapi, ergoterapi og sygepleje og finder, at de ligger i god tråd med de anbefalinger KL kom med i sit udspil Next Practice i sundhedsuddannelser. Særligt skal det fremhæves, at der er et tydeligt større fokus på at skabe tværfaglige og tværsektorielle kompetencer i de tre uddannelser.

Generelt vurderes det, at uddannelses bekendtgørelserne såfremt de implementeres som intenderet vil bidrage til, at de studerende i højere grad end i dag vil kunne bidrage til udviklingen af og indgå i fremtidens nære sundhedsvæsen.

KL vil imidlertid anbefale, at følgende præciseres i de tre uddannelses bekendtgørelser:

- At fremtidens sundhedsfaglige personale ikke blot vil komme i berøring med sundhedslovgivning og sundhedsvæsenet, men skal evne at kunne forholde sig til en bredere forståelse af borgerens liv. I bekendtgørelserne fokuseres der alene på evnen til at indgå i hele sundhedsvæsenet, men for at kunne bidrage og understøtte borgeren og patientens forløb bedst muligt er det vigtigt, at fremtidens medarbejdere også har blik for samspillet med social- og beskæftigelsesindsatserne.
- I beskrivelserne af færdighedsmålene, at de studerende skal kunne skabe en professionel relation til borgeren, herunder skabe tillid og troværdighed i forhold til beslutninger og prioriteringer. Den professionelle relationsdannelse er afgørende i arbejdet med at understøtte borgeren/patientens i dennes mål – ikke mindst i den rehabiliterende tilgang.
- I uddannelses bekendtgørelserne lægges der i §7 op til, at fællesdelen af uddannelserne udarbejdes i et fællesskab af de institutioner, der er godkendt til at udbyde uddannelsen. Til sammenligning beskrives det i §10, at væsentlige ændringer af fællesdelen forudsætter drøftelse med uddannelsesinstitutionernes samarbejdspartnere

Dato: 10. april 2016

Sags ID: SAG-2016-00288
Dok. ID: 2181163

E-mail: UDY@kl.dk
Direkte: 3370 3826

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

vedr. uddannelsen. Der opfordres til, at denne inddragelse af samarbejdspartnere, herunder kommunerne, også tilføjes beskrivelsen af udarbejdelse af fællesdelen i §7.

- At der med den bestemmelse om lokale studieordninger påhviler uddannelsesinstitutionerne et øget ansvar ift. at sikre, at praktiksteder har et godt og solidt kendskab til uddannelsernes opbygning og læringsudbytterne i de enkelte dele af uddannelserne herunder ikke mindst praktikerne. KL anbefaler, at dette øgede ansvar præciseres i bekendtgørelsen.

I forlængelse af disse præciseringer til bekendtgørelsen har den kommunale praksis peget på følgende opmærksomhedspunkter:

- At uddannelsesinstitutionerne sikrer, at de kliniske vejledere bliver opdateret ift. opbygning, logik og målene i den nye uddannelsesbekendtgørelse.
- Beskrivelsessystemet (viden, færdigheder og kompetencer) fordrer at den studerendes evner et stort overblik, for at den enkelte kan nå i mål med både viden, færdigheder og kompetencer. Der udestår således et stort arbejde med at skabe en samlet forståelse og ramme for de studerende og praksis.
- KL havde gerne set, at bekendtgørelserne var kommet endnu længere i forhold til at understøtte nye samarbejdsformer både internt i kommunerne og på tværs af sektorer. Eksempelvis i forhold til KL's anbefaling om, at de studerende skal rustes til at understøtte udviklingen af shared care-modeller, hvor kommuner, almen praksis og sygehuse arbejder sammen omkring forskellige faggrupper. I det efterfølgende følgegruppearbejde bør der derfor arbejdes på at sikre mere samarbejde på tværs i forhold til de kliniske vejledere.

I forhold til sygeplejeuddannelsen

- Det vurderes, at der i bekendtgørelsen mangler et større fokus på sygeplejens daglige virkelighed, som er præget af omskiftelighed. Dette bør præciseres.
- I afsnittet om "Færdigheder", er det meget positivt, at de færdiguddannede skal kunne håndtere medicinordination inden for rammedelegering. Det bør imidlertid præciseres, at de uddannede skal løse medicin håndteringsopgaver i samspil med andre fagprofessionelle, og at sygeplejersken skal kunne lede og kvalitetssikre sygeplejen under hensyn til de øvrige medarbejders kompetencer.
- I kapitel 2 og afsnittet om den kliniske undervisning fremgår følgende af bekendtgørelsen: "*De kliniske vejledere forestår og har ansvaret for den kontinuerlige daglige kliniske undervisning og vejledning af studerende på et godkendt praktiksted (klinisk uddannelsessted)*" (Kap. 2, §3 stk. 5.). Det er uklart hvordan det skal forstås, at 'de kli-

Dato: 10. april 2016

Sags ID: SAG-2016-00288
Dok. ID: 2181163

E-mail: UDY@kl.dk
Direkte: 3370 3826

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 5

niske vejledere forestår'. Der er behov for en afklaring og præcisering heraf.

- Ligeledes peges der i kapitel 6 stk. 6 på, at praktikken foregår under supervision. Der peges, at det er uklart hvad der menes med supervision, da det også er en metode. Dette bør præciseres.
- I §3 stk. 6 synes der behov for en præcisering af hvor mange ECTS point der knytter sig til temaet om småbørn. Med henblik på at sikre en tydeligere opgavefordeling anbefales det, at det præciseres at begge sektorer forventes at varetage denne kliniktid.

Der peges på, at der i bekendtgørelsen indgår mange nye begreber fx "klinisk beslutningstagning" og "klinisk lederskab". Fra praksis er der en bekymring for, at disse begreber når de lægges ned over den praktiske verden kan blive meget teoretiske og abstrakte. KL vil derfor opfordre til, at uddannelsesinstitutionerne tager initiativ til at drøfte disse 'nye' begreber og ikke mindst hvad de indebærer mhp. at opnå en fælles forståelse heraf.

- Fra kommunerne er der ligeledes en bekymring for, at fokus og vægningen af den grundlæggende del af sygepleje (både teoretisk og praktiske) fortrænges i den nye bekendtgørelse. Der peges på, at den grundlæggende del af sygeplejen er en forudsætning for de mere komplekse opgaver, der i bekendtgørelsen lægges op, at den ny-uddannede sygeplejerske skal kunne varetage.
- KL anbefaler derfor, at der rettes en særlig opmærksomhed mod hvorvidt der er sikret en tilstrækkelig vægning af det andet obligatorisk tema i uddannelsens første år; observation og vurdering af borgerens sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge. Det er helt afgørende, at de studerende tilegner sig sygeplejen rettet mod patientens grundlæggende behov herunder udvikler sit kliniske blik, idet dette lægger grunden for klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen. Det er ligeledes afgørende ift. ansvaret for uddelegering af opgaver efter delegeringsreglerne.
- Fra flere steder i landet fremhæves behovet for, at praktikstederne involveres i arbejdet med de lokale studieordninger, og at de gerne vil involveres snarest.
- Ligeledes rejses der bekymringer med at rumme studerende fra såvel gammel som ny uddannelsesbekendtgørelse.

I forhold til fysio- og ergoterapeut uddannelserne:

- Det vurderes, at bekendtgørelserne begrebsmæssigt lægger vægt på de begreber der er centrale i kommunernes praksis. Fra kommunernes side vurderes det, at der er gode forudsætninger for at sikre, at de studerende kan indgå i tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejder.

Dato: 10. april 2016

Sags ID: SAG-2016-00288
Dok. ID: 2181163

E-mail: UDY@kl.dk
Direkte: 3370 3826

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 5

- Ligeledes synes det også relevant, at de studerende få kendskab til gældende lovgivning, arbejde ud fra en rehabiliterende tankegang og i praksis tænke i helheder. Endelig er det positivt, at de studerende styrkes i at få kendskab til og redskaber til at kunne indgå i god dialog med borgeren.
- Det er ikke anført i bekendtgørelsen, hvorledes den enkelte studerendes praktikker skal være fordelt og om der er krav om, at praktikkerne skal være fordelt imellem forskellige sektorer. Det fremhæves, at kunne være en fordel med et sådan krav, så den studerende igennem sin uddannelse blev sikret et samlet blik for borgerens vej på tværs af sundhedssystemet.
- For at understøtte den tværfaglige læring, vil det være hensigtsmæssigt, om Professionshøjskolerne forsøgte at lægge de kliniske undervisningsperioder på tværs af uddannelserne på samme tid, så der i klinikken var sikret en høj grad af tværfaglighed.
- I forhold til bredden af såvel ergoterapeutens som fysioterapeutens specialer og målgrupper vil det være vanskeligt, at komme hele vejen rundt herom i klinikken. Muligheden for at der fremadrettet bliver bedre muligheder for at styrke praksislæring via praksisrettede testmiljøer hilses derfor velkommen. Eksempelvis er der stor variation i hvilke muligheder, der konkret er i forskellige kommuner for at kunne løfte opgaven mht. at kunne give den nødvendige adgang til at studerende kommer til at arbejde med velfærdsteknologiske løsninger.

Dato: 10. april 2016

Sags ID: SAG-2016-00288
Dok. ID: 2181163

E-mail: UDY@kl.dk
Direkte: 3370 3826

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 5

I forhold til ernæring og sundhed

- Kommunerne vurderer, at uddannelsesbekendtgørelsen samlet set understøtter udviklingen i det nære sundhedsvæsen. Styrkerne ved den kommende uddannelse er det øgede fokus på rehabilitering, innovation og velfærdsteknologiske løsninger, det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde om borgerens og patientens mål og dokumentation og evaluering af sundhedsfaglige indsatser. Det er kompetencer, som kommunen i høj grad har brug for i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.
- Dog giver den ændrede bekendtgørelse også anledning til en vis bekymring og KL anbefaler derfor, at sammenlægningen af studieretningerne: Sundhedsfremme, forebyggelse og formidling og Klinisk diætetik følges nøje.
- Det vurderes, at studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik med toningen Klinisk Diætetik ikke giver de uddannede ligeså dybdegående kompetencer inden for diætetikken. Dette er flere kommuner bekymrede overfor.
- Flere kommuner er ligeledes bekymret for at vigtige kompetencer som at kunne vejlede og formidle inden for KRAMS faktorerne, anvende forskellige sundhedspædagogiske metoder tilpasset forskelli-

ge målgrupper samt at have et dybdegående kendskab til ulighed i sundhed går tabt ved denne sammenlægning.

- Sammenlæggningerne af de to studieretninger lægger i høj grad op til at ensrette de studerende, men det underminerer det, der tidligere var en styrke for både uddannelsen i klinisk diætetik og uddannelsen i sundhedsfremme, forebyggelse og formidling.

Dato: 10. april 2016

Sags ID: SAG-2016-00288
Dok. ID: 2181163

E-mail: UDY@kl.dk
Direkte: 3370 3826

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 5

8. april 2016

Uddannelses- og Forskningsministeriet
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Bredgade 43
DK-1260 København K

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tel +45 3525 7500
Fax +45 3525 7701
www.cancer.dk

(jur-hoeringssvar@ uds.dk)

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Høringssvar vedrørende bekendtgørelser til ni professionsbacheloruddannelser

Kræftens Bekæmpelse følger med stor interesse revisionen af de sundhedsfaglige professionsuddannelser, da det er altafgørende at sundhedspersoner, der møder kræftpatienter og deres pårørende, har kompetencer inden for rehabilitering, palliation, kost og ernæring samt kommunikation og inddragelse. Kræftens Bekæmpelse vil hermed pege på en række områder, hvor vi mener bekendtgørelserne bør skærpes.

Rehabilitering og palliation

Sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter er væsentlige fagprofessionelle for kræftpatienter i palliative forløb. Det er derfor vigtigt, at disse fagprofessionelle, i deres grunduddannelse, erhverver sig viden, færdigheder og kompetencer i at vurdere palliative behov og får kendskab til deres lindringsmuligheder.

Kræftens Bekæmpelse har gennemført en undersøgelse af kræftpatienters oplevelse af den palliative fase af sygdomsforløbet. Undersøgelsen viser, at ca. hver 3. kræftpatient oplever at få utilstrækkelig hjælp i forbindelse med symptomer:

- 22 % oplyser at de ikke får tilstrækkelig hjælp ved smerter.
- 30 % får ikke hjælp for depression
- 31% får ikke hjælp til ernæring.
- Hver 3. kræftpatient, oplever ikke, at sygehuspersonalet inddrager de pårørende på en god måde.

Det er Kræftens Bekæmpelses opfattelse, at de hidtidige grunduddannelser ikke i tilstrækkelig grad har prioriteret palliation, som den kerneopgave- og kompetence, patienter og pårørende efterspørger på tværs af sundhedsvæsenet.

Både Sundhedsstyrelsen og Danske Multidisciplinære Cancergruppe for Palliation (DMCG PAL) har de seneste år skærpet fokus på kompetenceudviklingen i palliation på relevante sundhedsfaglige grunduddannelser. [DMCG PAL](#) har mellem 2012 og 2014 udarbejdet kompetenceprogrammer for såvel sygeplejersker som fysioterapeuter. Kræftens Bekæmpelse fin-

der det vigtigt, at disse programmer anvendes af de forskellige professionshøjskoler, og indgår som en fast og beskrevet del af pensum.

Deltagelse i hverdagslivet er af stor betydning for kræftpatienter, ikke mindst i relation til rehabilitering og palliation. Det kan derfor undre, at rehabilitering og palliation ikke er nævnt i relation til viden og færdigheder i målene for læringsudbyttet i bacheloruddannelsen i ergoterapi.

I bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i fysioterapi savnes rehabilitering nævnt under viden.

I bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje kan det undre at palliation kun nævnes i forbindelse med viden. En betydelig del af borgere, på tværs af sundhedsvæsenet, er i en palliativ fase, og det er derfor ganske centralt at kommende sygeplejersker erhverver sig såvel færdigheder som kompetencer i palliation i forbindelse med deres grunduddannelse.

I bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i fysioterapi savnes palliation under såvel viden som færdigheder og kompetencer.

Kost og ernæring til kræftpatienter

En betydelig del af kræftpatienter vil i løbet af deres kræftforløb have behov for vejledning i kost og ernæring for at komme godt igennem behandling og rehabilitering. I den palliative fase vil de fleste kræftpatienter ligeledes have brug for en indsats på dette område. Det kan derfor undre, at bekendtgørelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed hverken nævner palliation under overskrifterne viden, færdigheder eller kompetencer.

Kommunikation og inddragelse

Kræftens Bekæmpelse mener, at det for samtlige ni fagprofessioner er væsentligt at opnå viden, færdigheder og kompetencer om såvel kommunikation som inddragelse af patienter og pårørende i løbet af grunduddannelsen. Derfor er det særdeles relevant, ikke blot at nævne kommunikation, men også læring om inddragelse af patienter og pårørende, i bekendtgørelserne.

Med venlig hilsen



Laila Walther
Chef for Patientstøtte & Lokal Indsats

Høring om udkast til 9 sundhedsbekendtgørelser

I MVU-netværket har vi med stor interesse modtaget og læst udkastet til de 9 sundhedsbekendtgørelser som er sendt i høring. Vi vil benytte lejligheden til at kvittere for at vi som studerede har været inddraget i arbejdet i styregruppe såvel som i de monofaglige udviklingsgrupper. Det har været en lang proces som har været præget af mange underliggende interesser af både politisk og økonomisk karakter.

Rammer for det fremadrettede arbejde

Først vil vi godt benytte lejligheden til at udtrykke bekymring, for som vi tidligt i processen har problematiseret så mener vi at arbejdet med bekendtgørelsen og det samtidige arbejde med studieordning har skabt visse udfordringer for bl.a. professionshøjskolerne. Vi mener at arbejdet med studieordningerne er blevet negligeret og kan vise sig at blive en udfordring når implementeringen for alvor skydes i gang i efteråret 2016. Vigtigt at påpege at implementeringen sker samtidig med at sektoren er udsat for væsentlige økonomiske besparelser. Man kan være bekymret for at arbejdet med studieordningerne kobles til besparelserne i sektoren og dermed bliver til en spare øvelse for professionshøjskolerne og det var jo ikke ligefrem hensigten med revisionsprocessen.

Bekymring for regionale forskelle i uddannelsen

En af de store ændringer ved bekendtgørelsen er afskaffelsen af den nationale studieordning. Denne erstattes af intuitionsspecifikke studieordninger med en fælles beskrevet fællesdel. Grundlæggende er vi bekymrede for at dette kommer til at betyde en uddannelse med regionale toninger som basseres på regionale sundhedsudfordringer samt den enkelte professionshøjskoles, region eller kommunes resurser. Dette mener vi er med til at udfordre den nationale kvalitet og indskrænke de studerendes mobilitet i løbet af uddannelsen.

Dog mener vi at de beskrevne rammer for fællesdelen er med til delvis at sikre den nationale ensartethed, men vi kunne godt tænke os at dette fremgik af teksten ligeledes kunne vi godt tænke os at det fremgik hvordan man laver ændringer til/i fællesdelen.

Styrelsen for Patientsikkerhed bør kvalitetssikre studieordningerne

I forhold til uddannelser der autoriseres bør Styrelsen for Patientsikkerhed som øverste autorisationsmyndighed have indsigelsesret over for ændringer i studieordningerne. Ved at reducere Styrelsen for Patientsikkerheds ret til blot, at skulle orienteres om væsentlige ændringer af studieordningen, er at gamble med den uddannelsesmæssige kvalitet og vi mener at dette helt klart bør tages op til genovervejelse.

Overgangsordninger

Gennemsigtigheden for de studerende ift. overgangsordninger finder vi problematisk. Først og fremmest vil vi gerne stille spørgsmålstejn ved formuleringen i bekendtgørelsens §12. stk 4. "Uddannelsesinstitutionen kan tilrettelægge..." Betyder dette at overgangsordninger tilrettelægges på institutionsniveau og uden hensynstagen til mobiliteten for de studerende? Vi mener, at dette bør tilrettelægges af en samlet sektor for at sikre en ensartethed for dimittender optaget på studiet inden d. 1. august 2016.

Tværfagligt samarbejde

Med en øget vægtning af tværfagligt samarbejde alle de 9 uddannelsesbekendtgørelser er det nemt at se hvorledes sundhedsuddannelserne kan spille sammen. Vi finder det dog problematisk at skabe

uddannelsesforløb hvor der samarbejdes med f.eks. de samfundsfaglige og pædagogiske uddannelser som stadig uddannelsesmæssigt er opdelt i moduler og har færre ECTS-point afsat til tværfagligt samarbejde.

I MVU-netværket ser vi frem til det videre arbejde med implementering af bekendtgørelserne og studieordninger samt følge udviklingen i de nationale uddannelsesspecifikke følgegrupper.



Uddannelses- og Forskningsministeriet
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Bredgade 43

1260 København K

Bemærkninger til høring angående nye bekendtgørelser for 9 sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Styrelsen for Videregående uddannelser har ved mail af 14. marts 2016 sendt bekendtgørelser for 9 sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser i høring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke forholdt sig til bekendtgørelserne vedrørende Global Nutrition and Health og Psykomotorisk terapeut, da det ikke er uddannelser, som leder til en autorisation udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Generelle bemærkninger

Vi finder, at det ud fra den nuværende opbygning af bekendtgørelserne kan være svært at se, hvad det er, som uddannelsen i den institutionsspecifikke del skal indeholde. Vi vil derfor foreslå, at dette bliver tydeliggjort.

Styrelsen for Patientsikkerhed foreslår, at definitionen af den kliniske uddannelse (praktikken) i § 3 stk. 6 udvides med denne underpind:

- Den kliniske uddannelse skal sætte den studerende i stand til at påtage sig det ansvar, der er forbundet med at være ”navn på profession”

I jordemoderbekendtgørelsen står i 2) i afgrænsningen af den kliniske uddannelse ”foregår under supervision og vejledning”. I de andre bekendtgørelser står der i 2) i afgrænsningen af den kliniske uddannelse kun ”foregår under supervision”. Vi antager, at det er hensigten, at der i alle bekendtgørelser skal stå ”foregår under supervision og vejledning”.

Det er vores vurdering, at en del af de kompetencer, der er beskrevet som professionsspecifikke nærmere er generiske kompetencer, som kunne gå på tværs af alle professionerne. Det gør sig eksempelvis gældende for vidensmål nr., 4, 5 og 6 i ergoterapeutbekendtgørelse og vidensmål nr. 9 i fysioterapeutbekendtgørelsen. Styrelsen finder derfor også, at det for en række af bekendtgørelserne vil gavne, hvis der udfærdiges mere professionsspecifikke mål. Det gør sig særligt gældende for:

- Ergoterapeuter
- Bioanalytikere
- Ernæring og sundhed (toning Klinisk Diætetik)

7. april 2016

Sagsnr. 2-1010-362/1/

Reference AAH

T 7222 7530

E efua@sst.dk

Dette skal ses i lyset af, at bekendtgørelserne udgør grundlaget for Styrelsen for Patientsikkerheds autorisationsudstedelse til de pågældende professioner.

Jordmoderbekendtgørelsen

Det ser ud til at § 3 stk. 6 ved en fejl er flyttet ned under afgrænsningen af den kliniske uddannelse.

Fysioterapeuter

Det er vores opfattelse, at kompetence mål 8 og 14 ligger meget tæt op ad hinanden. Vi vil derfor foreslå mål 8 slettet.

Sygeplejersker

Den engelske titel på uddannelsen bør ændres. For ingen af de andre professionsbacheloruddannelser indgår ordet science i den engelske titel. Da uddannelsen ikke foregår på universitetet og der ikke er krav om, at lærerkræfterne er universitetsuddannede finder vi, at titlen er misvisende. Styrelsen for Patientsikkerhed foreslår derfor, at titlen ændres til Bachelor of Nursing. Det vil give bedre sammenlignelighed med titler i andre lande, hvor bachelor of science refererer til uddannelser gennemført på universitetet, mens uddannelser, der foregår på andre undervisningsinstitutioner hedder Bachelor of xxx.

I § 3 stk. 2 står der i de andre bekendtgørelser ”Uddannelsesinstitutionen og organisationen, der stiller praktiksted...”. Vi går ud fra det er en fejl, at der ikke i sygeplejerskebekendtgørelsen er brugt samme formulering.

Styrelsen finder, at det i § 3 stk. 5 bør fremgå, at det skal være en sygeplejerske, der skal være klinisk vejleder.

I § 3 stk. 5 står der at ”De kliniske vejledere forestår og har ansvaret for den kontinuerlige daglige kliniske undervisning og vejledning af studerende på et godkendt praktisksted (klinisk uddannelsessted). Bør dette ikke også anføres i de andre bekendtgørelser?

Styrelsen finder, at ordet diagnosticere i vidensmål nr. 2 bør ændres til sygeplejediagnosticere. Alternativt skal ordet diagnosticere slettes.

Radiografer

Den del af § 8 stk. 2, der starter med ”der er mødepligt til praktikken ...” bør indsættes som nyt stk. 3.

Det er vores opfattelse at kompetencemål 1 og 16 ligger meget tæt op af hinanden. Vi vil foreslå, at mål 1 slettes, da mål 16 er identisk med et mål i de øvrige bekendtgørelser.

Ernæring og sundhed

I § 5 stk. 2 nr. 3 står, at ”praktik kan tilrettelægges i både basisdel og studieretning”. Styrelsen for Patientsikkerhed antager, at der skal stå, at ”praktik skal tilrettelægges i både basisdel og studieretning”. Det må være et krav, at personer,

der kan opnå autorisation som klinisk diætist, som led i uddannelsen har haft praktik indenfor studieretningen.

Af § 3 stk. 5 bør det fremgå, at for studieretningen Sundhedsfremme og Diæetik, toningen Klinisk diætetik skal der være tilknyttede kliniske vejledere. Den kliniske vejleder skal være sundhedsprofessionel og have indgående kendskab til uddannelsen til klinisk diætist og professionens virksomhedsfelt. Endvidere skal den kliniske vejleder have pædagogiske kvalifikationer svarende til 1/6 diplomuddannelse.

I færdighedsmål nr. 3 ser det ud til, at der bør foretages et linjeskift og ændring i den efterfølgende nummerering der, hvor der står x) anvende professionsrelevant...

Det er Styrelsens vurdering, at færdighedsmålet, der er angivet som specifikt for toningen Sundhedsfremme og Forebyggelse også er relevant for toningen klinisk diætetik.

Det er vores vurdering, at der bør være flere specifikke mål for toningen Klinisk Diætetik. Da denne toning leder til mulighed for autorisation synes det at være for lidt, at de udover at have en længere praktik kun skal opnå ét mål, som ikke også er gældende for toningen Sundhedsfremme og Forebyggelse.

Med venlig hilsen

Anders Welander-Haahr
Specialkonsulent

Hermed høringsvar fra Censorformandskabet for Bioanalytikeruddannelsen.
I Bilag 1 under afsnittet om Færdigheder, mangler vi flg. pkt.

- vurdere og mestre medicinhandling, medicinordination inden for en rammedelegering, observation af virkning og bivirkning, adækvate handlinger og formidle disse i forhold til administration af kontraststoffer, sporstoffer og anden udvalgt medicin,
- anvende og begrunde sikkerhedsmæssige aspekter i omgangen med billeddannende - og behandlende udstyr, radioaktive sporstoffer og kontraststoffer i forhold til patient-, pårørende- og personalesikkerhed,
- anvende analysemetoder og vurdere laboratorieresultaters indvirkning i forhold til administration af kontraststoffer, sporstoffer og anden udvalgt medicin til brug ved nuklearmedicinske-, klinisk fysiologiske-, røntgen-, ultralyd og MR-undersøgelser samt ved planlægning og udførelse af stråleterapeutiske behandlinger,
- mestre observation af virkning og bivirkning og mestre adækvate handlinger og formidle disse i forhold til administration af kontraststoffer, sporstoffer og anden udvalgt medicin til brug ved nuklearmedicinske-, klinisk fysiologiske-, røntgen-, ultralyd- og MR-undersøgelser samt ved planlægning og udførelse af stråleterapeutiske behandlinger,
- anvende og begrunde faglige standarder og mestre fremstilling af specialiseret billedmateriale til diagnostik, planlægning og billedvejledt behandling på baggrund af en vurdering af det enkelte menneskes situation og den nødvendige teknologi,

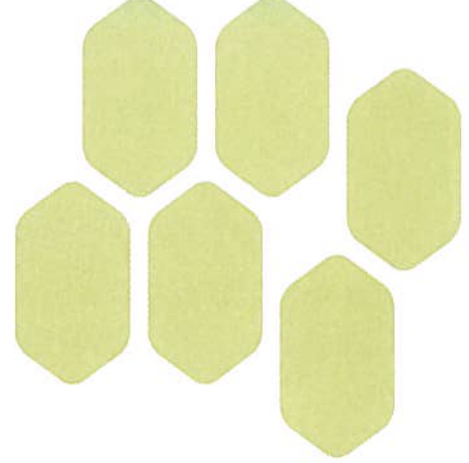
Formuleringerne er fra pkt. 5, 6, 9, 10 og 11 i bilag til Radiografuddannelsen.
På de Nuklearmedicinske afdelinger skal bioanalytikerne også kunne disse færdigheder.

Venlig hilsen
Censorformand for Bioanalytikeruddannelsen
Erling Birkemose Nielsen
Bioanalytikerunderviser, Laboratoriekonsulent, MLP
Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi
Odense Universitetshospital

Tlf.nr. 6541 2833

Erling.birkemose@rsyd.dk





11. apr. 2016

Høring om udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik

Danske Bioanalytikere har med stor interesse læst bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik.

Intentionen om at uddanne robuste, refleksive professionsbachelorer, der med en stærk monofaglighed kan levere i et sundhedsvæsen, hvor der skal arbejdes på tværs og sammen med borgere og patienter og pårørende, kan vi kun understøtte.

Danske Bioanalytikere har været inddraget i processen med udarbejdelsen af bekendtgørelsen og har været glad for, at der i professionen har været en stor opbakning til at revidere uddannelsen, så den er endnu mere målrettet mod bioanalytikers diagnostiske ydelser til borgere og patienter i alle sektorer i det danske sundhedsvæsen.

Sekretariatet
Skindergade 45-47, 1.
1159 København K
Tlf: 4422 3246
Fax: 4422 3232
www.dbio.dk
Email: dbio@dbio.dk
Jyske Bank
5043-1308159

Udarbejdelsen af bekendtgørelsen har tidsmæssigt været en meget presset proces, hvilket også skinner igennem visse steder i den nuværende bekendtgørelses tekst. Danske Bioanalytikere har derfor fundet det nødvendigt med et ret omfattende høringssvar.

Indledningsvist ønsker vi at påpege, at det for Danske Bioanalytikere er helt essentielt, at bioanalytikere på alle fem bioanalytikeruddannelsesinstitutioner opnår et nationalt anerkendt kompetenceniveau, selv om forholdet mellem uddannelsernes fællesdel og institutionsdel nu er grundlæggende ændret. Danske Bioanalytikere anser det derfor for nødvendigt, at der etableres et nationalt organ for bioanalytikeruddannelsen til i første omgang at vurdere konsekvenserne af denne ændring.

Danske Bioanalytikere finder det positivt, at det fastsættes, at ændring i studieordningens fællesdel skal drøftes med uddannelsesinstitutionernes samarbejdspartnere vedrørende uddannelsen.

Kapitel 1. Formål

Klinisk lederskab og beslutningstagen

Danske Bioanalytikere har tidligere påpeget, at vi finder det nødvendigt, at formålet med uddannelsen til professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik har fokus på at uddanne bioanalytikere til selvstændigt at kunne varetage klinisk ledelse og beslutningstagen i samspil med andre. Vi ønsker at gentage dette, da det er en vigtig forudsætning for, at bioanalytikerkompetencerne kommer i spil i hverdagens sundhedsvæsen. Vi vil derfor foreslå følgende tilføjelse i Kapitel 1, §1: *”Den uddannede skal selvstændigt kunne varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen om bioanalytisk diagnostik i samspil med borger og patient samt andre relevante aktører.”* Alternativt tilføjet som et kompetencemål.

Efter- og videreuddannelse

Danske Bioanalytikere ønsker afslutningsvist i Kapitel 1, § 1 at få præciseret, at bioanalytikere opnår kompetencer til at kunne fortsætte i teoretisk og klinisk kompetencegivende efter- og videreuddannelse, herunder relevant kandidatuddannelse.

Gentagelse

Danske Bioanalytikere har tidligere påpeget, at § 1 stk. 3 og § 2 stk. 4 i Kapitel 1 er identiske, hvorfor en af dem bør udgå.

Kapitel 2. Varighed, struktur og tilrettelæggelse

Konsekvensrettelse

§ 3 stk. 2: I sidste sætning skal praktikinstitutionen ændres til organisation – i lighed med starten på § 3 stk. 2.

Direkte kontakt til borgere og patienter

Mange bioanalytikerens hverdag i klinikken er ikke præget af direkte kontakt med raske eller syge enkeltpersoner og/eller grupper. De vil ofte sidde med personernes blod, væv osv. Danske Bioanalytikere vil derfor anbefale, at teksten i § 3 stk. 6. punkt 1 og 3 tager højde for det og ændres, så det fremgår, at den kliniske uddannelse består i, at bioanalytikerstuderende indgår i relevant bioanalytisk arbejde i en autentisk kontekst med direkte eller indirekte kontakt til raske eller syge enkeltpersoner og/eller grupper. Danske Bioanalytikere har tidligere gjort opmærksom på dette.

Statslige institutioner tilføjes som klinisk uddannelsessted

§ 3 stk. 6, pkt. 2: Den kliniske uddannelse finder også sted på statslige institutioner.

Den kliniske uddannelse

Danske Bioanalytikere stiller sig undrende overfor, at den kliniske uddannelse beskrives som praktik i bekendtgørelsen. Den kliniske uddannelse indeholder undervisning og uddannelse, som bl.a. skal sikre, at det teoretiske indhold i uddannelsen omsættes til den kliniske praksis. Det er altså ikke en klassisk praktik, hvor den studerende indgår i normeringen på den givne arbejdsplads. Den kliniske uddannelse er omdrejningspunktet, når der skal uddannes kompetente bioanalytikere, og specielt den kliniske underviser spiller en stor rolle her. Det fremgår bl.a. af artiklen: "Transfer trives i det trygge tredje læringsrum. Lessons learned fra bioanalytikeruddannelsen", Vibe Aarkrog m.fl., 2015.

De kliniske undervisere

Danske Bioanalytikere henstiller til, at de kliniske undervisere fortsat beskrives som sådan i den nye bekendtgørelse for uddannelsen til bioanalytiker. De kliniske undervisere har ansvar for den kliniske undervisning, mens vejledere har ansvar for den læring og oplæring, der sker i bioanalytikernes hverdagspraksis i klinikken.

Danske Bioanalytikere mener, at man i forbindelse med den aktuelle revision med fordel kunne have løftet kravet til de kliniske underviseres pædagogiske kvalifikationer. Man kan f.eks. stille krav om, at de som minimum skal have gennemført en masteruddannelse. Styrket samarbejde og pædagogiske kvalifikationer er forudsætningen for, at der kan sikres en ensartet og høj kvalitet af den kliniske uddannelse, hvilket er afgørende for, at de nyuddannede opnår de ønskede kompetencer.

Klinisk uddannelse under supervision

Danske Bioanalytikere ønsker ligeledes at sikre kvaliteten af den kliniske undervisning, der foregår under supervision, og ønsker tilføjet i § 3 stk. 6 punkt 2, at supervisionen skal varetages af klinisk underviser.

Samarbejdet mellem uddannelsesinstitution og det kliniske uddannelsessted

Danske Bioanalytikere finder det positivt, at der er krav til samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og det kliniske uddannelsessted, jf. §3 i bekendtgørelsen. Det er dog vores opfattelse, at man med fordel kunne fastlægge nærmere rammer for samarbejdet, og at der kan indføres en national og central monitorering af kvaliteten af den kliniske undervisning. Det vil skabe et langt bedre grundlag for at fastholde og videreudvikle kvaliteten i den kliniske undervisning.

Ændringer i den institutionsspecifikke studieordning

Danske Bioanalytikere ønsker en tilføjelse vedr. ændringer i studieordningen, så det fremgår, at uddannelsesudvalget på den enkelte professionshøjskole inddrages og afgiver høring i forbindelse med ændringer i den institutionsspecifikke studieordning.

Kapitel 4. Andre regler

Autorisation

Det fremgår af §10, at den relevante autorisationsmyndighed skal orienteres, såfremt studieordningen undergår væsentlige ændringer. Da Styrelsen for Patientsikkerheds fremmeste opgave må være at sikre patientsikkerheden, kan det undre, at styrelsen alene skal orienteres om væsentlige ændringer. Danske Bioanalytikere vil derfor opfordre til, at §10 i bekendtgørelsen ændres, så autorisationsmyndigheden skal godkende væsentlige ændringer af studieordningerne.

Kapitel 5. Ikrafttræden mv.

Overgangsordninger

Generel overgangsordning for nuværende bioanalytikerstuderende kan afføde et problem, da flere af bioanalytikeruddannelserne i de forgangne år har kørt med forsøgsordninger. Derfor kan det pt. være meget forskelligt, hvad studerende på de fem bioanalytikeruddannelser har været igennem, når de f.eks. er på modul 8. Overgangsordningerne bør derfor tage højde for denne forskel imellem uddannelserne. Ingen studerende må opleve, at deres studietid forlænges som følge af en overgangsordning.

Ophævelse af bekendtgørelse

§ 12 stk. 2: Navnet på den nuværende bekendtgørelse er: Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i biomedicinsk laboratorieanalyse.

Bilag 1

Danske Bioanalytikere ønsker at gøre opmærksom på det uheldige i, at man - efter at de monofaglige udviklingsgrupper har leveret deres arbejde - tilføjer nye læringsmål i bilag 1. Det betyder, at den vægtning, der findes i bekendtgørelsen mellem de sundhedsvidenskabelige, naturvidenskabelige, humanistiske og samfundsvidenskabelige fag, nu kan være svær at genfinde i læringsmålene.

Ligeledes bruges termerne patient- og borgerkontakt ikke konsekvent. Begge termer er nødvendige alle steder.

Viden

Brugen af "viden om", "reflektere over" og "forstå" virker tilfældigt. Nr. 1, 2 og 3 bør indeholde alle tre taksonomier.

Den uddannede:

Punkt 1) Teksten ønskes ændret til: *"Kan forstå og reflektere over centrale områder inden for sundheds- og naturvidenskab, herunder bioanalyse, biomedicin, (funktionel) billeddiagnostik, klinisk fysiologi og sundhedsteknologi"*

Punkt 2) Teksten ønskes ændret til: *"Kan forstå og reflektere over relevansen af laboratorie- og nuklearmedicinske undersøgelser og analyser i forhold til forebyggende, diagnostiske og behandlingsmæssige sammenhænge og relevans i relation til kvalitetssikring, patientforløb og -sikkerhed samt økonomi"*

Punkt 9) Teksten ønskes ændret til: *“Har viden om metoder og standarder for kvalitetssikring, patientsikkerhed og kvalitetsudvikling og kan reflektere over og kvalificere deres anvendelse”*

Færdigheder

Den uddannede kan:

Punkt 1) Teksten ønskes ændret til: *“Anvende og selvstændigt vurdere laboratorie- og nuklearmedicinske undersøgelser og analyser og begrunde valgte løsninger i relation til sundhedsteknologi, sundhedspædagogik, diagnostik og behandling og i relation til etiske, arbejdsmiljømæssige, patientrelaterede og organisatoriske forhold”*

Punkt 2) Teksten ønskes ændret til: *“Vurdere kvaliteten af laboratorie- og nuklearmedicinske undersøgelser og analyser og begrunde de valgte løsninger i relation til sundhedsteknologi, sundhedspædagogik, diagnostik og behandling samt i relation til etiske, arbejdsmiljømæssige, patientrelaterede og organisatoriske forhold”*

Nyt punkt ønskes tilføjet: *“Vurdere virkning og bivirkning samt håndtere adækvate handlinger og formidle disse i forhold til administration af kontraststoffer, sporstoffer og anden udvalgt medicin til brug ved nuklearmedicinske-, klinisk fysiologiske-, røntgen-, ultralyd- og MR-undersøgelser samt ved ændringer og opfølgning på medicinsk behandling inden for bioanalytikerprofessionens område”*

Nyt punkt ønskes tilføjet: *“Anvende og begrunde faglige standarder og håndtere fremstilling af specialiseret billedmateriale til diagnostik, planlægning og billedvejledt behandling på baggrund af en vurdering af det enkelte menneskes situation og den nødvendige teknologi”*

Kompetencer

Den uddannede kan:

Punkt 3) Teksten ønskes ændret til: *“Selvstændigt identificere forekomst og niveau af biomarkører i humant prøvemateriale og nuklearmedicinske procedurer samt påtage sig ansvar for at fortolke og formidle forebyggende, diagnostiske og behandlingsmæssige implikationer af den bioanalytiske diagnostik”*

Punkt 4) Tekst ønskes ændret til: *“Håndtere komplekse funktionsanalyser samt billeddiagnostik og vurdere, fortolke og formidle undersøgelsesnes implikationer i et forebyggende, diagnostisk og behandlingsmæssigt perspektiv”*

Nyt punkt ønskes tilføjet: *"Selvstændigt tage ansvar for medicin håndtering og medicinordination inden for en rammedelegering"*

Danske Bioanalytikere ønsker afslutningsvist at gøre opmærksom på det uheldige sammenfald, der pt. er i forhold til gennemførelse af besparelser på professionshøjskolerne samtidig med implementeringen af de nye uddannelser. Danske Bioanalytikere finder, at det er vigtigt med en økonomisk ramme, som kan sikre en implementering, der opfylder intentionen med revisionen.

Med venlig hilsen

Venlig hilsen

Danske Bioanalytikere

Martina Jürs, næstformand

Hørings svar vedrørende bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi.

Censorformandskabet for ergoterapeutuddannelsen har følgende kommentarer:

Udmøntningen af eksaminer kommer til at ligge i de kommende studieordninger. Det anbefales i § 10 stk 2, at samarbejdspartnere inddrages vedrørende uddannelsen. Censorformandskabet vil ligeledes anbefale at samarbejdspartnere inddrages ved udarbejdelsen af prøverne i selve studieordningen.

Censorformandskabet ser det som en fordel, at man ændrer prøverne fra modul prøver til prøver i forbindelse med afslutningen af semester jf. §8. Derved skabes der mulighed for at evaluere indenfor alle fagområder samt obligatoriske temaer.

Censorformandskabet tilråder at der i §8 tilføjes, at de kliniske kompetencer skal indgå i eksamen via afprøvning ved ekstern censur.

Nedenstående kommentarer fra censorformandskabet er skrevet ud fra en almen interesse for ergoterapifaget:

Censorformandskabet tilskynder at den enkelske titel jf. §2 stk. 1 bliver bachelor of science, således at titlen for ergoterapeutuddannelsen er ekvivalent med andre udenlandske titler.

Censorformandskabet tilskynder til at formålet i §1 præciseres til også at omhandle: sundhedsfremme, forebyggelse, habilitering, rehabilitering, palliation og borgercentreret med borger og patienter i alle aldre på et evidensbaseret grundlag.

På vegne af Censorformandskabet for ergoterapeutuddannelsen
Censorformand Kim Lee



Styrelsen for Videregående Uddannelser
Bredgade 43
1260 København K

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
eft.dk

Den 11. april 2016
Side 1
Ref.: IMJ
E-mail: imj@eft.dk
Direkte tlf: 5336 4993

Høringssvar til udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi

Ergoterapeutforeningen har med stor interesse læst udkastet til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi.

Ergoterapeutforeningen har været inddraget i revisionsprocessen og bl.a. deltaget i koordinationsgruppen og i den monofaglige udviklingsgruppe. Denne inddragelse har Ergoterapeutforeningen fundet både meget relevant og givtig for processen.

Ergoterapi er en profession i social- og sundhedsvæsenet i Danmark, der praktiseres på baggrund af en professionsbachelorgrad og autorisation fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Ergoterapi udøves bl.a. ud fra en forebyggende, habiliterende og rehabiliterende målsætning i samarbejde med målgrupper, der har aktivitetsproblemer i deres hverdag.

Ergoterapeutforeningen følger ergoterapeuterne igennem hele arbejdslivet - fra ergoterapeuterne er studerende, til de er pensionister. Dette skaber en stor og solid indsigt i, hvad der er gode uddannelsesmæssige forudsætninger for arbejdslivet. Ergoterapeutforeningen kan dermed bidrage med ideer og forslag til, hvorledes uddannelsen bør videreudvikles – med fokus på bl.a. at sikre relevans i forhold til arbejdsmarkedet og sikre høj faglig kvalitet i uddannelsen. Det er derfor også meget relevant, at Ergoterapeutforeningen er med i implementeringen af bekendtgørelsen/studieordningen. Ligesom at Ergoterapeutforeningen fremover gerne vil tilbyde at bidrage i lignende processer.

Indholdet i bekendtgørelsen

Ergoterapeutforeningen har en række vigtige kommentarer til udkast til bekendtgørelsen for ergoterapeutuddannelsen, som vi ønsker inddraget i færdiggørelsen af bekendtgørelsen.

Formål:

Ergoterapeutforeningen vil på det kraftigste opfordre Styrelsen til at tilføje i §1 stk. 1, at der arbejdes på *et evidensbaseret grundlag*. At arbejde på et evidensbaseret grundlag stemmer overens med de faktiske forventninger, der er og fortsat fremover vil være i praksis. Endvidere svarer det til hensigten i §1, stk. 3 "uddannelsen er baseret på forsknings- og udviklingsviden inden for ergoterapeutens fagområde (...)" Herudover er det centralt for ergoterapeuter bl.a. at arbejde forebyggende, habiliterende, rehabiliterende og borgercenteret.

Ergoterapeutforeningen ønsker derfor tilføjet i § 1, stk. 1 at:
"den uddannede kvalificeres til at arbejde i relation til sundhedsfremme,



forebyggelse, rehabilitering, palliation og borgercentreret med borgere og patienter i alle aldre på et evidensbaseret grundlag.”

Endvidere bør det tilføjes, hvorhen ydelserne rettes - i § 1, stk. 1 tilføjes derfor at: *”Ydelserne retter sig mod den danske social- og sundhedssektor, og ergoterapi har et internationalt perspektiv.”*

Den engelske titel

Ergoterapeutforeningen har i revisionsprocessen argumenteret for, at den engelske titel fremover bør være *Bachelor of Science in Occupational Therapy*. Det er meget vigtigt, at Science indgår i titlen af flere grunde. Bachelor of Science in Occupational Therapy svarer til titlen i sammenlignelige lande. For at give de studerende de bedste internationale muligheder, er det vigtigt, at de får en tilsvarende titel på engelsk.

Dimittender fra Danmark har alene pga. af titlen i dag begrænsede muligheder for at fortsætte i videregående uddannelser internationalt, da dette kræver ”Science titel”. De skal i flere tilfælde tage supplerende kurser for at blive optaget.

Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark har nu i en årrække haft titlen Bachelor of Science (...) jf. § 2, stk. 1 i udkast til bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. Der er ingen forskelle i ECTS-point, niveau eller varighed mellem ergoterapeutuddannelsen og sygeplejerskeuddannelsen. Derfor vil Ergoterapeutforeningen gerne understrege, at udover de internationale fordele og rimeligheder i at få Science titlen, er der også en stor rimelighed i, at sundhedsuddannelserne i Danmark ligestilles. Dermed vil Ergoterapeutforeningen opfordre til, at alle nyuddannede fra de sundhedsfaglige professionsuddannelser får ret til at anvende titlen Bachelor of Science, som det allerede nu er tilfældet for nyuddannede sygeplejersker.

De kliniske undervisere

Ergoterapeutforeningen skal kraftigt opfordre til, at de kliniske undervisere også fremover benævnes som sådan i bekendtgørelsen – og ikke som kliniske vejledere, jf. §3 stk 5. Fordi der er tale om teoretisk og praktisk undervisning i praktikuddannelsen er betegnelsen kliniske undervisere mere retvisende. I overenskomsten benævnes de kliniske undervisere som sådan. Der er i overenskomsten aftalt en central aflønning af kliniske undervisere, som er højere end ergoterapeuter i øvrigt. Aflønningen afspejler det ansvar kliniske undervisere forestår ved praktikuddannelse af ergoterapeuter.

Ergoterapeutforeningen vil gerne opfordre til, at kravet til de kliniske undviseres kvalifikationer løftes til minimum masteruddannelsesniveaue inden for en nærmere aftalt årrække. Dette vil være med til at sikre høj kvalitet i den kliniske undervisning, og styrke forudsætninger for en god sammenhæng mellem de kliniske og teoretiske dele af uddannelsen. Når der bl.a. stilles krav til bedre kobling mellem teori og praksis, forudsætter det en større og større teoretisk indsigt.

Stærk monofaglighed er en forudsætning

Ergoterapeutforeningen finder det tværfaglige/tværfaglige samarbejde vigtigt, og kan konstatere, at der i den nye bekendtgørelse er afsat 5 ekstra ECTS-point til tværfaglige elementer, jf §5, stk. 2. Ergoterapeutforeningen vil i den forbindelse gerne understrege, at forudsætningen for et godt tværfagligt samarbejde er, at de fagprofessionelle har stærke monofaglige kompetencer. Derfor er et konstant og udviklende fokus på solide monofaglige kompetencer fortsat vigtig i ergoterapeutuddannelsen.

Autorisation

I § 10 fremgår det, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal orienteres om væsentlige ændringer i studieordningen.

Ergoterapeutforeningen vil opfordre til, at styrelsen skal *godkende* væsentlige ændringer af studieordningerne.

Bilag 1 – Færdigheder

I bilag 1 vil Ergoterapeutforeningen kraftigt opfordre til, at nedenstående færdighed tilføjes, idet den er helt central for faget:

- *Vurdere og begrunde ergoterapeutiske undersøgelses-, analyse-, interventions- og evalueringsmetoder inden for sundhedsfremme, forebyggelse, habilitering, rehabilitering, palliation, herunder behandling, genoptræning og kompenserende indsatser.*

Ergoterapeutforeningen ønsker endvidere nedenstående færdighed tilføjet, idet den hænger nøje sammen med, at ergoterapeuter kan håndtere udøvelsen af evidensbaseret praksis, som beskrevet under kompetencer:

- *Forholde sig til forskellige evidensformer, inddrage nationale og internationale forskning af relevans for ergoterapi, samt identificere relevante problemstillinger for udviklingsarbejde inden for ergoterapi.*

Bilag 1 – Kompetencer

Ergoterapeutforeningen vil gerne have nedenstående kompetence tilføjet, idet det er en nødvendig kompetence for at udøve ergoterapi. Aktivitet, deltagelse og aktivt medborgerskab er omdrejningspunkter for det ergoterapeutiske arbejde:

- *Selvstændigt indgå i ergoterapifagligt og tværprofessionelt samarbejde med udgangspunkt i aktiviteterets betydning for sundhed og livskvalitet for borgers og patients muligheder for aktivitet, deltagelse og aktivt medborgerskab.*

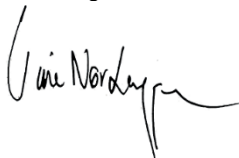
Ergoterapeutforeningen vil endvidere gerne have tilføjet nedenstående kompetence, idet den matcher færdighed 10:

- *Selvstændigt identificere behov for samt indgå i faglig udvikling gennem deltagelse i forsknings-, udviklings- og projektarbejde af relevans for ergoterapi.*

Ergoterapeutforeningen har positive forventninger til det endelige resultat af revisionen. Ergoterapifaglige tilbud og løsninger rækker vidt – både ind i social- og sundhedssektoren og har et internationalt perspektiv.

Ergoterapeutforeningen ser bl.a. solide muligheder i, at der fremover bliver sat mere fokus på inddragelse af forsknings- og udviklingsviden i uddannelsen. Dette peger henimod, at ergoterapeuter fremover erhverver sig solide kompetencer ift. at være medskabende af en mere evidensbaseret praksis. Udover at udøve faget, kan ergoterapeuter deltage i forsknings- og udviklingsarbejde til gavn for borgere og patienter i opretholdelsen af aktivitet og deltagelse i deres hverdagsliv.

Med venlig hilsen



Tina Nør Langager, formand

Brønderslev, d.01.04.2016

Høring om udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi

Klubben af Kliniske undervisere ønsker at fastholde titlen "klinisk underviser" i §3, stk. 5, idet vejledertitlen på flere områder ikke er dækkende for vores funktion.

Endvidere vurderer klubben af kliniske undervisere, at der er behov for, at de kliniske undervisere uddannelsesniveau hæves til min. masterniveau.

Den Kliniske undervisertitel har sin berettigelse ift. følgende argumenter:

- Titlen klinisk underviser er mest retvisende, idet mange kliniske undervisere har undervisning, og dermed vejleder de ikke kun de studerede i praksis. Ergoterapifaget er bredt, og derfor skal de studerende tillæres mere specialiseret viden om den praksis, de kommer ud i. På bl.a. de somatiske og psykiatriske sygehuse er de studerende med i diagnostiseringsforløb. Endvidere udarbejdes komplekse funktionsvurderinger og genoptræningsplaner, som kræver undervisning af de studerende, før de har kompetencerne hertil.
- Som klinisk underviser skal man kunne matche den enkelte studerendes behov for individuel læring samt skabe undervisningsdifferentiering ved flere studerende på én gang. Pga. ovenstående anbefaler klubben af kliniske undervisere, at kliniske undervisere fortsat benævnes som sådan i bekendtgørelsen.

Videreuddannelse af kliniske undervisere - min. Masterniveau:

- Som kliniske undervisere skal vi kunne forbinde teoretisk viden med den komplekse kontekst som praksis foregår i. Dette kræver didaktiske kompetencer og stor pædagogisk og teoretisk kunnen. De kliniske undervisere skal skabe rammer og læringsrum, som kan igangsætte læring hos de studerende
- Fra Ergoterapeutuddannelsens side stilles krav om, at den kliniske underviser har adgang til nyeste litteratur, som er i litteraturlisterne, og holde sig ajourført og opdateret i dette materiale. Dette stiller krav til evnen til kobling mellem viden/teori og "best practice" og evidensbaseret praksis. Derfor anbefaler klubben af kliniske undervisere, at der

ERGOTERAPIEN

Ergoterapeut
Formand for Klubben af Kliniske
Undervisere
Kristina Frank Kristiansen
krkr@rn.dk

Psykatrien Klinik Nord
Hjørringvej 180
9700 Brønderslev

Tlf: 97 64 38 97

skabes mulighed for, at de kliniske undervisere
videreuddannes til min. masterniveau.

Kristina Frank Kristiansen
Formand for Klubben af Kliniske Undervisere i ergoterapi

Til

Uddannelses- og Forskningsministeriet

Styrelsen for Videregående Uddannelser

Den 5. april 2016

Svar på høring af bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i Ernæring og Sundhed og Global Nutrition and Health

Hermed høringssvar fra censorformandskabet for "Ernæring og Sundhed" og "Global Nutrition and Health" på nye bekendtgørelser til de to pågældende uddannelser.

Censorformandskabet har følgende bemærkninger til de to bekendtgørelser:

For begge bekendtgørelser gælder, at censorformandskabet gør opmærksom på, at semesteropdeling (frem for moduler), og deraf følgende afvikling af alle eksaminer to gange årlige (frem for fire), alt andet lige vil lægge et større pres på censorkorpset ift. at kunne dække alle eksaminer med relevante kompetencer.

Ligeledes gør censorformandskabet opmærksom på, at der i § 1 står: "Den uddannede opnår kompetencer til at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde". "Deltage" kan jo dække over mange forskellige aktiviteter. Censorformandskabet mener imidlertid, det er vigtigt, at understrege, at det ikke er et mål, at den uddannede selvstændigt skal kunne gennemføre forsknings- og udviklingsaktiviteter. Dette bør fremgå mere tydeligt og entydigt af bekendtgørelsen.

For bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i ernæring og sundhed gør censorformandskabet opmærksom på, at punkt 1 i bilag 1 bør præcises, således at det fremgår tydeligt, at "viden om og forstå sammenhænge mellem kost og fysiologiske ændringer" gælder mennesker (borgere/patienter). En stor del af forståelsen af fysiologiske mekanismer bliver udviklet på dyr.

Med venlig hilsen

Sara Korzen

Censorformand

Svar på høring: Ny bekendtgørelse for Ernærings- og Sundhedsuddannelsen.

Fra de autoriserede kliniske diætister i Aarhus Kommune, fremsendes hermed høringssvar vedr. ny bekendtgørelse for Ernærings- og Sundhedsuddannelsen.

Vi er informeret om, at studieretningerne Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling og Klinisk Diætetik skal lægges sammen. Vi er bekymrede for om, den fremtidige sammenlægning vil give de nødvendige kompetencer til sikker diætbehandling af borgere.

I høringssvaret vil vi fremføre tre forhold:

- Risici for borger ved at tillade ikke-autoriseret personale at diætbehandle
- Risici for borger pga. manglende kompetencer hos fremtidige diætister
- Kritik over manglende tilstedeværelse af kliniske diætister i arbejdsgruppen.

Risici for borger ved at tillade ikke-autoriseret personale at diætbehandle

I Bekendtgørelsen fremgår det:

”Den uddannede, der har gennemført studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik” toningen Klinisk Diætetik, kan tillige autoriseres med titlen Klinisk Diætist i medfør af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed”

Statsautoriserede kliniske diætister diætbehandler ud fra specifik viden på højt niveau om farmakologi, fysiologi, biokemi, sygdomslære samt diætbehandling. Den erhvervede viden er afgrænset på bredde, men for at sikre dybde benyttes primærlitteratur som en stor del af undervisningsmaterialet. Det fortæller hvor høje krav, der skal til at kunne diætbehandle i forhold til sygdomme.

Statsautorisationen er borgers sikkerhed for, at kliniske diætister har erhvervet denne viden og er underlagt sundhedsloven på samme vis som sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Kliniske diætister behandler ofte meget syge borgere, hvis liv og helbred er i risiko, såfremt diætbehandlingen ikke er specifik og individuel i forhold til borgers diagnoser og medicin. Derfor er det uansvarligt at lade ikke autoriseret personale varetage denne opgave.

Klinisk diætist er en beskyttet titel, og ifølge autorisationsloven er kliniske diætister den eneste faggruppe, der er uddannet og autoriseret til at varetage diætetisk behandling. Dette vil vi på det kraftigste anbefale en fastholdelse af.

Risici for borger pga. manglende kompetencer hos fremtidige diætister

Som vi læser bekendtgørelsen, lægger den op til, at en sammenlægning af specialelinierne på ”Ernæring og Sundhed” giver risiko for manglende fokus på klinisk diætetik. Der er i dag en række fag, som er relevant for forebyggelse og human ernæring, men disse er der ikke plads til på specialet klinisk diætetik, som er meget tung på kompetencer indenfor sygdomsbehandling.

En stor del af de plejekrævende borgere i Aarhus Kommune har en ernæringsmæssig problematik, som kræver diætbehandling. Det er vigtigt at skelne mellem diætbehandling og forebyggende ernæringsvejledning af raske borgere. Diætbehandling er specifik og individuel i forhold til somatiske-, psykiatriske- samt kognitive sygdomme hos den enkelte borger samt medicinsk behandling heraf.

De kliniske diætister i Aarhus Kommune behandler et stigende antal borgere med yderst komplekse diætetiske problemstillinger og stor komorbiditet og evt. divergerende ernæringsmæssige behov. Der er således et stort behov for ernæringsterapi og vores sygdomsspecifikke ernæringsfaglige kompetencer. Disse borgere kan i større og større omfang ikke få relevant diætetisk behandling. Bl.a. kan levercirrose og invaliderende irriteret tarm kun behandles via diæt.

Derudover behandler vi dagligt borgere med bl.a. cancer, KOL, Parkinson, Sclerose, nyreinsufficiens, levercirrose, inflammatoriske tarmsygdomme, diabetes, Huntingtons syge, hjerteinsufficiens, AKS og andre kardiologiske sygdomme

Med ernæringsterapien sikrer vi sufficient ernæring til ernæringstruede borgere og nedsætter risikoen for død, komplikationer, fremmer sårheling, opnår hurtigere mobilisering og hurtigere restitution, undgår genindlæggelser og opnår bedre livskvalitet. Vi griber mange borgerforløb, som burde være opstartet i sonde under indlæggelse. Det er først med vores ekspertise i sondeernæring, at borger får reelle rehabiliteringsmuligheder. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at forkert sondeernæring kan give helbredsmæssige risici som bl.a. diarré, opkast og det livstruende refeeding syndrom.

Med afsæt i vores faglige kompetencer udfører vi kliniske diætister erfarings- og evidensbaseret diætbehandling som en integreret del af den samlede rehabilitering i samarbejde med borger, pårørende og relevant sundhedspersonale.

For varetagelse af vores arbejdsopgaver kræves således specialviden i ernæringsterapi specielt til den geriatriske borger og dennes specifikke behov.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid for patienter på sygehusene bliver ved med at falde, viser ny Momentum-analyse. Faldet for ældre patienter er det mest markante, og det stiller store krav til kommunerne, der modtager patienter med mere komplekse problemer end tidligere. Der må således forventes et fortsat voksende behov for diætbehandling af borgere med mere komplekse ernæringsmæssige problemstillinger. En diætbehandling der sundhedsfagligt kun kan forsvares varetaget af en klinisk diætist med dennes kompetencer.

Nederst i høringsvaret har vi beskrevet enkelte cases fra vores hverdag.

Kritik over manglende tilstedeværelse af kliniske diætister i arbejdsgruppen

Hele bekendtgørelsens tilblivelse har været kendetegnet af en uigennemsigtig proces, hvor beslutningerne ser ud til at være taget på forhånd. Vi vil postulere, at beslutningerne er taget uden tilstrækkelig viden om sundhedsvæsenets behov.

I arbejdsgruppen for bekendtgørelsen har man ikke inddraget én eneste klinisk diætist fra regional eller kommunal praksis. Dermed har man ikke sikret sig viden om:

- konkrete diætetiske kompetencer i sundhedsvæsenet i kommunalt og regionalt regi.
- konkret viden om de diætetiske opgaver, der løses i kommuner og regioner.

Vi ser store udfordringer ved, at de nye uddannelser ikke er tilpasset fremtidens arbejdsmarked. I kommunalt regi, er der et stort behov for sygdomsspecifik ernæringsfaglighed hos de kliniske diætister.

Vi oplever, at arbejdsgruppens bekendtgørelse ikke tager hensyn til de ændrede opgaver, som ligger i kommunalt regi, hvor de kliniske diætister i dag arbejder med kompleks komorbiditet. Der behandles adskillige svært komplekse situationer, som ikke længere løses på hospitalsafdelingerne i regionalt regi på grund af af besparelser på diætistressourcerne dér.

Dette ville være håndteret, hvis man havde inddraget kliniske diætister fra henholdsvis hospitaler og kommuner.

Nedenstående er eksempler på de ernæringsproblematikker, som vi står med i Aarhus Kommune.

Cases som eksempel på komplekse diætetiske problemstillinger

- Borger udskrives fra sygehusafdeling med besked om øget proteinbehov. Følgende information vedrørende borgeren overleveres ved udskrivelse, mundtligt og via notater:
Kendt med komorbiditet - nyreinsufficiens, levercirrose m. ascitesvæske, har været indlagt med levercoma, har væskeophobning i underekstremiteterne, ileostomi (med angiveligt stort output), recidiverende urinvejsinfektion og er i antibiotikabehandling. Har væskerestriktion på 2 liter.
Overleveringen udløser overordnet følgende ernæringsmæssige problemstillinger:
Diætbehandling af levercirrose og underernæring kan være i konflikt med diætbehandling af nyreinsufficiens bl.a. vedrørende divergerende proteinbehov og risiko for høje fosfat- og kaliumværdier.
Desuden kan diætbehandling for underernæring og stressmetabolisme, med øget energibehov, være i konflikt med diætbehandling af malabsorption, som følge af levercirrose og evt. korttarmssyndrom, der kan kræve en fedtmodificeret diæt.
Der er således behov for en række mere præcise data og informationer fra

samarbejdspartnere bl.a. læge og diætist på f.eks. nyremedicinsk-, levermedicinsk- og gastroenterologisk afdeling mhp. at opnå optimal behandling og endnu vigtigere at undgå fejlbehandling. F.eks. informationer om evt. malabsorption, som følge af ileostomi eller galdesyremangel, og evt. behov for fedtrestriktion og MCT-fedt. Desuden informationer om evt. behov for proteinrestriktion og evt. behov for forgrenede aminosyrer samt data vedrørende evt. natrium-, kalium- og fosfatrestriktioner m.m. Data og informationer som den kliniske diætist skal bruge til at danne et helhedsbillede og oversætte komplicerede ernæringsproblematikker til konkrete tiltag.

- En ældre borger har fået det meget dårligt. Der er delir og risiko for fald. Han har nu i en uge ikke spist noget og drikker sparsomt. Andre ernæringsterapi-tiltag har ikke virket. Sondeernæring overvejes, da han spiser så lidt og kun vejer 39 kg. Før sondeernæring vælges til borgeren, skal hans ernæringsbehov fastsættes og mange overvejelser skal tages i betragtning. Han er en ældre, svag borger – hvor meget har han brug for af næringsstoffer? Er der risiko for refeeding syndrom, hvor den forkerte sondeernæring, forkerte mængde vil slå ham ihjel? Er han på lidt længere sigt døende med dertil hørende ernæringsproblematikker?
- En diabetiker flytter i plejebolig. Han får en del insulin – 32 IE morgen, 24 IE frokost og 18 IE aften. Da han boede i eget hjem fik han hypoglykæmisk chock (da han på grund af sygdom i en periode ikke spiste så meget) med koma og indlæggelse til følge. Siden har han indtaget meget sukkerholdigt mad og drikke af frygt for, at det sker igen. Han ønsker at tabe sig og spise sundere. En kostomlægning skal derfor ske med stor fokus på kulhydrater i forhold til insulinmængde og måling af blodsukkerniveau.
- 11-årig multihandicappet pige med svære diare-problematikker i forbindelse med sondeernæring – hvilken type sondeernæring kan afhjælpe bedst? Skal der andre ernæringspræparater til? Hvilke sygdomme har hun? Hvad betyder hendes handicap for optagelsen af næringsstoffer?
- Borger fra eget hjem indlægges pga. svær dehydrering og udmagring. Under indlæggelse opstartes sondeernæring, som resulterer i livstruende refeeding syndrom. Sonde seponeres og borger udskrives til plejehjem uden ernæringsplan. Da borger gennem længere tid ikke har indtaget føde, er hun ikke i stand til at spise sufficient og fravælger mad. Diætisten får lagt en opstartsplan for sondeernæring, som er korrekt afstemt og afværger derfor refeeding syndrom. Efter 3½ uge kan sonde seponeres, da borgers situation er bedret så meget, at hun kan spise sufficient pr. os. Borger var immobil ved indflytning i plejebolig, men har i dag et socialt og udadvendt liv.

Med venlig hilsen

Kliniske diætister i Aarhus Kommune
D. 11. april 2016

Uddannelses- og forskningsministeriet
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Center for Jura
Bredgade 43
1260 København K



Att.: Kirsten Lippert

11. april 2016

**Høring om bekendtgørelse til professionsbachelor i ernæring og sundhed
referencenr.: 15/021338-04**

Kære Kirsten Lippert
Danmarks Lærerforening takker for muligheden for at afgive høringsvar til bekendtgørelse for PB i ernæring og sundhed.

Generelle bemærkninger

Foreningens bemærkninger er med forbehold for fleres vedkommende, da der kan blive taget højde for dem under udarbejdelsen af studieordningerne i en fælles bred forståelse blandt de fire udbudssteder. Denne forståelse anno 2016 er vanskelig at inddrage i vurderingen af bekendtgørelsen, så der er ubekendte faktorer og vilkår, som har stor betydning for uddannelsens indhold, progression og dimittendernes muligheder på arbejdsmarkedet.

Revisionen af sundhedsuddannelserne har desværre resulteret i bekendtgørelsesformuleringer, der allerede nu giver anledning til forskellige fortolkninger og problemer. Disse bliver ikke mindre, når studieordningerne skal udarbejdes – oven i købet som lokale studieordninger med risiko for, at uddannelsen fremstår som fire forskellige alt efter udbudssted.

Foreningen er tilfreds med, at der er et krav om ét nationalt kompetenceniveau med en fællesdel af 2 års varighed på uddannelsen, selv om dimittendernes kompetenceprofil ikke er blevet tydeligere. Kommende dimittender skal stadig forklare 'hvem de er, og hvad de kan'.

Foreningen finder, at revisionens præmis og vision er for snæver for faggruppen, når udgangspunktet er det fremtidige behov for kvalificerede medarbejdere i sundhedsvæsenet herunder sygehussektoren for så vidt det gælder det regionale og kommunale arbejdsmarked. Det medfører et stort fokus på individet som patient inkl. pårørende, den enkelte borger og retfærdigvis skal det nævnes - også mindre grupper borgere. Udgangspunktet og fokus passer ikke alene til arbejdsmarkedet for faggruppen.

Uddannelsen og faggruppen har flere professioner, som dimittenderne er og forsat skal være kompetente til at virke i. Det gælder både det offentlige og det private arbejdsmarked, hvor det er særligt bekymrende, at undervisersektoren ikke har fået samme ligeværdige opmærksomhed i bekendtgørelsen som sundhedsvæsenet.

Den omfattende revision af uddannelsen bærer præg af en manglende analyse og dokumentation af faggruppens ansættelsesområder og forventninger til fremtidens arbejdsmarked, som medtager alle offentlige arbejdsområder inkl. sundhedsvæsenet. Centrale undervisningsområder med staten som aftager fremstår ikke tydeligt i revisionen.

Faggruppen har et stort arbejdsområde som underviser på SOSU-uddannelserne, andre erhvervsuddannelser, frie fagskoler, produktionsskoler m.fl. Foreningen efterlyser en højere prioritering af didaktik, pædagogik og psykologi, så der er sikkerhed for, at uddannelsen også fortsat kan levere kompetente undervisere til såvel det offentlige som det private arbejdsmarked.

Specifikke bemærkninger herunder forslag

§ 1 Formål:

Foreningen foreslår en udvidelse af formålet, så det fremgår, at den studerende skal opnå kompetencer inden for *behandling, ledelse og formidling herunder vejledning og undervisning*.

§ 2 stk. 1: Foreningen foreslår, at den engelske titel bliver 'Bachelor of science in Nutrition and Health.'

I internationale sammenhænge er signalværdien af 'science' betydningsfuld. Da faggruppen i sin tid blev uddannet som ernærings- og husholdningsøkonomer var titlen Bachelor of Science in Nutrition and Home Economics.

§ 2 stk. 3: Sprogligt opstår der usikkerhed om konsekvensen af ordene '*kan tillige*' autoriseres med titlen Klinisk Diætist. Foreningen går ud fra, at dimittenden ikke skal søge autorisation i Styrelsen for patientsikkerhed, da det er styrelsen, der giver meddelelse om opnåelse af autorisation til bestemte uddannelser jf. § 2 stk. 1 i bek. af Lov om autorisation af sundhedspersoner.

Foreningen foreslår, at ordet *tillige* udgår.

§ 3 stk. 2: Det er positivt med højere krav og formelle regler for indgåelse af forpligtende praktikaftaler.

Foreningen foreslår, at praktiksteder modtager honorering for at have praktikanter.

§ 3 stk. 6, 2): Foreningen undrer sig over den konkrete fremhævelse af praktik på regionale, kommunale og private institutioner.

Foreningen foreslår, at *statslige institutioner* bliver skrevet ind i teksten.

§ 3 stk. 6, 3): Foreningen har forståelse for fleksibiliteten i valg af praktiksteder, som i nogle situationer og på nogle tidspunkter er langt fra det optimale.

Foreningen går ud fra, at studieordningernes kriterier for praktiksted skal tage højde for, at de studerende får en relevant og tilstrækkelig patientkontakt.

§ 5 stk. 1: I anden linje står der: 'For studerende, der *kan* opnå autorisation som klinisk diætist'

Foreningen foreslår, at der står *skal* opnå autorisation.

§ 5 stk. 2: Det fremgår ikke tydeligt, hvornår de studerende skal vælge studieretning, men foreningen kan tolke teksten som efter fællesdelen. Foreningen er bekendt med, at udbudsstederne ønsker, at det bliver efter 1. år, hvilket vil fremgå af studieordningerne.

Foreningen har ingen indvendinger mod valg af studieretning efter 1. år under forudsætning af, at de studerende kender strukturens konsekvenser, kravet om studieretningsvalg, dimensioneringen på toningen Klinisk Diætetik og stadig har mulighed for skifte studiested, selv om det ikke er bekendtgørelsesbelagt, hvornår der skal vælges studieretning.

§ 5, stk. 2, b): Generelt kan foreningen se en overordnet fordel i, at uddannelsen kun har to studieretninger ud fra et ønske om at skærpe dimittendernes profil, men finder ikke at denne konstruktion giver en tydeligere profil.

Den nye studieretning har lange betegnelser, som gør det vanskeligt at gennemskue og forklare, hvad uddannelsen indeholder og hvilken forskel, der reelt er på den ene studieretnings to toninger bortset fra autorisationen. Foreningen har svært ved at se fordelene ved sammenlægningen af de to aktuelle studieretninger.

Foreningen går ud fra, at studieordningerne vil give det nødvendige overblik over uddannelsens pædagogiske, didaktiske og psykologiske elementer vel vidende, at de kan være tænkt med i de generiske kompetencer og formidlingsaktiviteter. Det ligger foreningen på sinde, at sammenlægningen af de aktuelle to studieretninger ikke bliver på bekostning af dimittendernes formidlingsmæssige kompetencer med en sløret profil til følge.

§ 6, 1): Foreningen forventer, at samtlige KRAM faktorer suppleret med mental sundhed integreres i relevante temaer på uddannelsens fællesdel.

§ 6, 4): Det er afgørende for foreningen, at det formidlende perspektiv ikke begrænses til behandling og intervention i forhold til individ/patienten/borgeren, da det udelukker de formidlende perspektiver i forhold til større målgrupper, som faggruppen også skal være kompetente til at undervise.

§ 6, 5): Det fremgår ikke tydeligt om studieretningen Fødevarer og ledelse også indeholder formidlende perspektiver.

Foreningen foreslår, at *formidling* bliver en del af studieretningen, så dimit-

tenderne kan varetage fx undervisning inden for fødevare- og kontrolområderne.

§ 8 stk. 2: Foreningen støtter mødepligt i praktikken.

§ 10 stk. 1: Det er meget bekymrende, at den relevante autorisationsmyndighed ikke skal høres om ændringer, der får direkte indflydelse på uddannelsens toning til Klinisk Diætist. Uddannelsens renommé, faggruppens troværdighed og indirekte patientsikkerheden kan komme i situationer, der ikke er ønskværdige for nogle.

Foreningen foreslår, at *relevant autorisationsmyndighed skal høres om ændringer af betydning for autorisationen.*

§ 10 stk.2: En ændring af studieordningen skal drøftes med samarbejdspartnere vedr. uddannelsen.

Foreningen foreslår, at *professionshøjskolernes uddannelsesudvalg* bliver skrevet ind i stykket.

Bilag 1 Mål for læringsudbytte

Foreningen finder det er positivt med mål for læringsudbyttet. Nedenstående bemærkninger og forslag skal ses i lyset af det manglende kendskab til studieordningernes indhold og den tiltænkte progression i uddannelsen. Foreningens indledende bemærkninger i høringssvaret vedr. en snæver kontekst for revisionen med sundhedsvæsenet som udgangspunkt gør sig også gældende for bilag 1.

Viden

Ad 1) Foreningen forventer, at KRAM faktorerne suppleret med mental sundhed indgår i uddannelsen, da det ikke er tilstrækkeligt at have viden om og kunne forstå sammenhænge mellem kost og fysiologiske ændringer osv.

Ad 5) Når ledelse som funktion udtrykkes eksplicit her foreslår foreningen, at *behandling og formidling* indgår i fødevare-, ernærings- og sundhedsområdet.

Ad 10) Der er forskel på at vejlede fx en patient eller rask borger, lede medarbejdere og undervise en gruppe.

Foreningen foreslår, at sætningen i 10) afsluttes med *..i fx behandling, ledelse og formidling.*

Ad 12 og 13: Foreningen foreslår, at sætningerne afsluttes med *... i det hele sundhedsvæsen og inden for undervisersektoren.*

Ad Den uddannede inden for studieretningen Fødevarer og Ledelse har tillige

Foreningen efterlyser et bredere formidlingsperspektiv i studieretningen, da dimittenderne også skal kunne matche behov eller krav fra fx Fødevareregioner og Fødevarestyrelsen om at kunne vejlede detailforhandlingsvirksomheder eller undervise institutionspersonale m.m. Foreningen går ud fra, at det vil fremgå af studieordningerne.

Ad Den uddannede inden for studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik har tillige

Foreningen kvitterer for punkterne 1, 2 og 3, som indikerer at flere af foreningens forslag og ønsker vil kunne blive implementeret i studieordningerne.

Færdigheder

Ad 1: Foreningen er meget tilfredshed med, at formidlingen også inkluderer funktionen som underviser.

Ad 2: Foreningen forslår, at sætningen ændres, så den afsluttes med ...*forskellige vidensformer fra relevante professionsområder.*

Ad 3: Mestring af tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde er også nødvendigt inden for undervisersektoren, hvor eleven/kursisten og gruppen af elever/kursister ikke optræder som en målgruppe af borger/borgere.

Foreningen foreslår, at borgeren suppleres med *elev/ kursist og grupper af elever/ kursister.*

Ad 5: Foreningen støtter den høje ambition, men tvivler på at dimittenderne får mulighed for at initiere forskningsarbejde.

Ad Den uddannede inden for studieretningen Fødevarer og Ledelse har tillige

Foreningens bemærkninger til bilagets indhold om Viden gør sig også gældende her.

Ad Den uddannede inden for studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik har tillige

Foreningen er uforstående over for dele af indholdet i afsnittet: Det må ikke kunne lade sig gøre at stille ernæringsdiagnoser, mestre diætbehandling og ernæringsterapi uden at være specifikt uddannet herunder at have været i relevant praktik med patientkontakt, så autorisationen kan meddeles på et fyldestgørende grundlag. Patientsikkerheden skal være i højsædet.

Der må heller ikke herske tvivl om, hvilken type dimittender, der er uddannet til at varetage behandlende funktioner, som kræver en høj monofaglighed, da selv en tilsyneladende simpel diætbehandling kan dække over komplicerede sygdomme. Det må ikke kunne lade sig gøre at blive 'næsten klinisk diætist' uden autorisation. Det ødelægger faggruppens troværdighed og udvander autorisationen for de kliniske diætister.

Foreningen går ud fra, at det er en utilsigtet fejl i bilaget. Hvis dette ikke er tilfældet, foreslår foreningen, at alle studerende opnår autorisation på den sammenlagte studieretning.

Ad 2: Foreningen foreslår, at *undervisningsmaterialer* skrives ind i linjen.

Kompetencer

Ad 1) Det er uklart, hvad der konkret tænkes på, når den uddannede skal kunne udvikle kvalitetsstandarder – inden for hvilke områder?

Ad 2) Foreningen foreslår, at sætningen afsluttes med ...', herunder sundhedsvæsenet og inden for *undervisersektoren*'.

Ad Den uddannede inden for studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik kan tillige

Ad 1) Foreningen foreslår at det sidste ord 'ernæringsvejledning' udvides, så der står *ernæringsvejledning og undervisning*.

Ad 3) Borgeren skal ikke have ernæringsdiagnose, diætbehandling og ernæringsterapi, det skal patienten.

Foreningen foreslår, at ordene '*til borgerens og*' udgår.

Foreningen håber, at der ikke opstår så stor en fagtrængsel, at det får negative konsekvenser for den generelle faglighed og mulighederne for monofaglig fordybelse på studieretningerne.

Afslutningsvis må foreningen desværre udtrykke en tvivl vedr. regioners og kommuners økonomiske muligheder for at rekruttere endnu flere PB'ere i ernæring og sundhed. Vi deler ikke fuldt ud den optimisme, som også ligger til grund for revisionen af uddannelsen – vi håber, at vi tager fejl.

Med venlig hilsen

Bjørn Hansen

Bjørn Hansen
Formand for Undervisningsudvalget

Ulla Maria Mortensen

Ulla Maria Mortensen
Konsulent

Uddannelses- og forskningsministeriet
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Center for Jura
Bredgade 43
1260 København K

6. april 2016

Høringssvar til Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed

eliteSilkeborg ønsker at udtrykke bekymring for, at der ved en sammenlægning af Kliniske diætister og Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling sker en uheldig specialeforringelse og svækkelse af kvaliteten af dimittender, som ønsker at arbejde med sportsernæring og ernæringsformidling.

Med en svækkelse af det faglige indhold som projektledelse, psykologi og idrætspsykologi træningsplanlægning, fysiologi og anatomi, træningslære og -fysiologi, vil uddannelsen få en mindre attraktiv vurdering fra en arbejdsgiver indenfor idrætsverdenen. Det vil kræve en længere uddannelsesperiode for at opnå spidskompetencer indenfor både fysisk aktivitet/idræt samt ernæring, som er uadskillelige i professionerne som omhandler undervisning, vejledning og rådgivning af specielle målgrupper som idrætstalenter.

For at kunne agere praktiksted forsat har vi behov for at kunne få studerende, som har en viden om de specifikke forhold for unge idrætstalenter, træningsplanlægning, projektledelse, vejledning og rådgivning samt undervisning mm. Dette er vi usikre på kan opfyldes ved en sammenlægning af SFF og KD linjen. Der kommer flere og flere idrætsskoler, Danmark ønsker at talentudvikling som aldrig før og det ønsker vi fagligt kvalificeret personale til.

eliteSilkeborg er en talentudviklingsforening i Silkeborg Kommune, som samarbejder med talentudviklingsmiljøer om optimering af rammer for at idrætsudøvere kan dygtiggøre sig indenfor hver deres disciplin. Hertil ønsker vi at levere kvalitetssikret vejledning og rådgivning.

Vi håber på at der vil kunne dimitteres kompetente Ernæring- og Sundhedsbachelorer med speciale i ernæringsformidling til motionister samt idrætsudøvere på talent- og eliteniveau. Hermed fraråder vi en sammenlægning af SFF og KD.

Med venlig hilsen

eliteSilkeborg

Heidi Simonsen, Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed med speciale i Ernæring og Fysisk Aktivitet



Høringsvar til bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i Ernæring og Sundhed

Underviserne ved Ernæring og Sundhedsuddannelsen, VIA University College, finder sammenlægningen af *Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling (SFF)* og *Klinisk Diætetik (KD)* stærkt problematisk. Som undervisere har vi daglig kontakt med studerende, dimittender og praksis og har derfor et godt indblik i professionens fremtidige muligheder og begrænsninger. Problematikken vil herunder uddybes i følgende fem punkter:

1. Uddannelse af ikke autoriserede sundhedspersoner til at kunne udføre *diætbehandling og ernæringsterapi* uden lovhjemmel for selvsamme
2. Sammenlægning af studieretning *Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling* og *Klinisk Diætetik* mindsker jobmuligheder
3. Bindinger i forhold til *valgfag og tværprofessionalitet* på bekostning af monofaglige færdigheder og kompetencer
4. Mangel på *egnede praktiksteder* besværliggør opfyldelse af kompetencekrav i praktikken
5. Urealistiske krav til *kompetenceopnåelse i klinisk praktik* svækker kvaliteten i uddannelsen

1. Uddannelse af ikke autoriserede sundhedspersoner til at kunne udføre *diætbehandling og ernæringsterapi* uden lovhjemmel for selvsamme

Ud fra de færdigheder og kompetencer uddannelsen iflg. den nye bekendtgørelse skal give, skal studerende med den nye *Sundhedsfremme og Diætetik* studieretning efter endt uddannelse kunne mestre *diætbehandling og ernæringsterapi*, selvstændigt udøve *behandlende kost- og ernæringsvejledning* og påtage sig ansvar for at igangsætte, dokumentere og evaluere *diætbehandling og ernæringsterapi*. Af *Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist* fremgår, at virksomheden omfatter *diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme*. Som en autoriseret sundhedsprofession er kliniske diætister underlagt *Bekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven)*. Ifølge § 1 i Autorisationsloven er formålet at styrke patientsikkerheden og kvaliteten af sundhedsvæsenets

ydelse, hvor *andres virksomhed* på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter. At uddanne dimittender uden autorisation til diætbehandling er derfor i modstrid med formålet med autorisationsloven.

2. Sammenlægning af studieretning *Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling og Klinisk Diætetik* mindsker jobmuligheder

Uddannelses- og Forskningsministeriets baggrund for revision af de sundhedsfaglige uddannelser har været at skærpe professionsprofilerne til at matche et fremtidigt arbejdsmarked i forandring. Efter vores vurdering vil sammenlægningen af studieretningerne KD og SFF snarere svække end skærpe professionsprofilen. I forhold til den seneste udvikling af arbejdsmarkedet, hvor professionen af kliniske diætister er blevet markant beskåret både i sekundær og primær sektor, synes sammenlægningen at være i modstrid med arbejdsmarkedsudviklingen frem for at matche denne.

Derudover vil en sammenlægning betyde, at centrale faglige elementer fra hver af de to tidligere studieretninger vil udgå eller minimeres. Dette vil umuliggøre sikring af den nødvendige spidskompetence inden for både sundhedsfremme og formidling samt diætetik med generalistkompetence som resultat. Ved at centrale fagelementer som fx projektledelse, fysisk aktivitet, formidling til specifikke målgrupper og formidling generelt minimeres, fraskriver vi os nuværende jobmuligheder som fx eventmager, projektleder, motionsvejleder og underviser generelt, men specielt i fysisk aktivitet.

Iflg. den monofaglige udviklingsgruppe er formålet med en sammenlægning af KD og SFF, at skærpe profilen og gøre det mere klart for alle, hvad en professionsbachelor i ernæring og sundhed med studieretningen *Sundhedsfremme og Diætetik* kan. De, der opnår autorisation, vil stadig kunne kalde sig diætister, hvilket er en alment kendt titel. De, der ikke opnår autorisation, men har samme uddannelse og stort set samme kompetencer, vil i stedet opnå følgende titel: *Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed med studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik med toningen Sundhedsfremme og Forebyggelse*. Denne lange titel er næppe med til at skærpe profilen og øge kendskabet til den gruppe, der ikke opnår autorisation. Det vil således blive en fordel at have autorisationen; og vi frygter, at vi med den nye bekendtgørelse vil skabe et A- og B-hold inden for samme studieretning. De, som ikke opnår autorisation, opnår ikke særlige kompetencer, der kvalificerer dem til andre stillinger, end de stillinger diætisterne også vil kunne søge. Diætisterne med autorisation vil sandsynligvis blive foretrukket på arbejdsmarkedet frem

for dem uden autorisation. Vi kan således frygte en stor arbejdsløshed hos dem, der ikke opnår autorisation.

3. Bindinger i forhold til *valgfag og tværprofessionalitet* på bekostning af monofaglige færdigheder og kompetencer

Af den nye bekendtgørelse fremgår, at der skal indgå valgfag af et omfang på 20 ECTS og ligeledes tværprofessionelle elementer af et omfang på 20 ECTS. Som tidligere nævnt, vil sammenlægningen af de to studieretninger nødvendiggøre, at centrale faglige elementer fra hver af dem må minimeres eller fjernes helt af pladshensyn. Med disse bindinger på i alt 40 ECTS oveni sammenlægningen af de to studieretninger er det umuligt at finde plads til et tilstrækkeligt antal monofaglige point. Dette vil umuliggøre at sikre de nødvendige spidskompetencer inden for såvel sundhedsfremme og formidling som diætetik med generalistkompetence som resultat.

4. Mangel på *egnede praktiksteder* besværliggør opfyldelse af kompetencekrav i praktikken

Det nødvendige antal kliniske praktiksteder til alle studerende på den nye *Sundhedsfremme og Diætetik* studieretning, hvilket er en forudsætning for at kunne tilegne sig de nødvendige færdigheder og kompetencer til at kunne udføre diætbehandling og ernæringsterapi samt sundhedsfremme og formidling, eksisterer ikke i dag.

De seneste nedskæringer på diætistområdet har endvidere medført en yderligere reduktion af egnede kliniske praktiksteder, hvilket gør det endnu mere vanskeligt at opfylde de i bekendtgørelsen skitserede kompetencekrav. Når der dertil medtænkes, at det er uddannelsesinstitutionerne, der egenrådigt skal godkende praktikstederne, risikerer man, at andre utilfredsstillende løsninger vil blive godkendt, hvilket forventeligt vil medføre forringelse af uddannelsens kvalitet.

5. Urealistiske krav til kompetenceopnåelse i klinisk praktik svækker kvaliteten i uddannelsen

Ifølge den nye bekendtgørelse er det eneste, der adskiller toningen *Klinisk Diætetik* fra toningen *Sundhedsfremme og Forebyggelse*, 12 ECTS point klinisk praktik for de kliniske diætister. Den eneste forskel mellem de to toninger i de færdigheder og kompetencer, de studerende skal opnå, er, at de kliniske diætister skal kunne håndtere komplekse diætetiske problemstillinger i forhold til specifikke patientgrupper. Dette kan ikke forstås på anden måde, end at de kliniske diætister skal erhverve denne kompetence udelukkende gennem den kliniske praktik. Efter vores vurdering forudsætter den praktiske tilegnelse af denne kompetence grundig, forudgående teoretisk

gennemgang af, hvordan komplekse diætetiske problemstillinger håndteres. Det forekommer os at være et stort fagligt ansvar, der hermed pålægges praktikstederne. Variationen i kompetencer blandt praktikværterne og i graden af kompleksitet i de diætetiske problemstillinger hos patienterne er stor mellem praktikstederne. Ikke alle praktiksteder har uddannede kliniske vejledere endnu, og de får heller ingen godtgørelse for at modtage praktikanter. Disse forhold gør det svært at kunne kvalitetssikre denne del af uddannelsen.

Frygt for konsekvenser

Vi frygter, at konsekvenserne af ovennævnte forhold vil være en svækkelse af både det faglige indhold og kvaliteten i uddannelsen. Dertil at det kan medføre en uheldig inddeling af de uddannede i et A- og B-hold. Også patienternes retssikkerhed bringes potentielt i fare, når sundhedsfaglige uden autorisation med et afsæt i uddannelsens bekendtgørelse dimitterer med en forestilling om at kunne behandle sygdomme. Samtidig frygter vi en øget arbejdsledighed blandt dimittenderne, dette ved at erhvervelsen af generalistkompetencer på bekostning af tiltrængte specialistkompetencer fraskriver dem for jobs inden for sundhedsfremme og forebyggelse. For at den gruppe, der ikke opnår autorisation, fortsat skal være interessant på arbejdsmarkedet, er det helt afgørende, at de opnår særlige kompetencer, der adskiller sig fra de kliniske diætisters. Desuden er bekendtgørelsen modstridende i forhold til Autorisationslovens formål, da ikke-autoriserede ifølge bekendtgørelsen skal kunne diætbehandle.

Personalegruppen fra Ernæring og Sundhedsuddannelsen fraråder således en sammenlægning af SFF og KD.

Med venlig hilsen

Personalegruppen, som omfatter 18 undervisere og 3 administrativt personale

Ernæring og Sundhedsuddannelsen
VIA University College
Hedeager 2
8200 Århus N

Uddannelses- og Forskningsministeriet
E-mail: jur-hoeringssvar@uds.dk

Skt. Annæ Plads 6
1250 København K
Telefon: +45 33 32 00 39
Fax: +45 33 15 50 60
Mail: post@diaetist.dk
Web: www.diaetist.dk

Vedr. Udkast til ny bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed

FaKD er taknemmelig for muligheden for at afgive høringssvar til ny bekendtgørelse for uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed.

Generelle bemærkninger

FaKD så fra start positivt på revisionen af sundhedsuddannelserne, der bl.a. vil gøre profilen for professionsbachelor i ernæring og sundhed skarpere. Vi vil rose arbejdsgrupperne for deres intense og travle arbejde hermed. Vi må dog bemærke, at det er beklageligt, at Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) ikke blev indbudt til at deltage i det forudgående arbejde i arbejdsgruppen. Den ny bekendtgørelse vil også regulere uddannelsen af kliniske diætister og andre ernæringsprofessionelle. Det er dermed ikke kun en bekendtgørelse om uddannelsen af ledelse og fødevarer, men også uddannelsen af de ernæringsprofessionelle, der arbejder med diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme og med forebyggelsen af sådanne.

Udkastet til ny bekendtgørelse indeholder formuleringer, der allerede nu giver anledning til forskellige fortolkninger og mulige problemer.

Vi mener ikke linjerne har fået den rette nye titel eller toning, som kan stille dem stærkere og synligere på arbejdsmarkedet. Samtidig undrer det os, at der ikke har været inddraget professionelle "branding folk" i arbejdsgrupperne for at have forslået bedre, nyere samt mere moderne og dækkende titler, der kan brande professionsbachelor i ernæring og sundhed bedre.

Vi oplever stadig, at titlen som klinisk diætist er den mest kendte og den titel med den stærkeste profil. Titlen er som den eneste beskyttet efter autorisationslovens § 61.

Oprindeligt, da uddannelsen til ernærings og husholdningsøkonom blev ændret, burde følgende 3 linjer have været vedtaget: Administrativ diætist, human diætist og klinisk diætist, frem for alle de forskellige linjer der har været kørende over de sidste mange år, med en del dimittender der føler at de skal forklare, hvem de er, hvad de kan og indbyrdes slås om stillinger (vedhæftet bilag 1 svar på henvendelse fra sundhedsministeren, hvori det fremgår at terminologi, hvem der kostvejleder og hvem der er behandler forvirrer selv folketinget).

Vi mener ikke dimittendernes kompetenceprofil og titler er forklarende nok ift. hvad de kan og dermed hvilke job, der er foran dem. Vi står overfor store udfordringer ved, at mange andre

faggrupper også mener, de kan en del af det professionsbachelor i ernæring og sundhed uddannes til, og derfor står de svagt. Hertil kommer at en række personer uden relevant uddannelse i rigt mål profilerer sig som behandlere – ofte under uberettiget brug af titlen ”diætist”.

FaKDs bemærkninger til bekendtgørelsen, er med forbehold for udarbejdelsen af studieordningerne – især da der er tale om lokale studieordninger med risiko for, at uddannelsen fremstår som fire forskellige - alt efter udbudssted.

Vi er bekymrede for svækkelse af kvaliteten af det faglige indhold, samt for uddannelsesstedernes indsats og mulighed for at øge dimittendernes jobmuligheder.

Vi mener, det kan fremstå som om der inddeles et A og et B hold, hvor de autoriserede har længere praktik med klinisk supervision, men de tilhører jo på de offentlige arbejdspladser stadig samme overenskomstgruppe og har samme uddannelsesbaggrund. Kliniske diætister hører under funktionærloven og dette ansvar som aut. sundhedsperson giver en toning, som de andre ikke får.

Vi står samfundsmæssigt overfor store udfordringer med fedme og underernæring, som kan bedres og skaber jobs, hvis vi har en stærk samlet profil således at både regioner, kommuner og staten vælger os som en naturlig foretrukket profession, ligesom det er tilfældet ift. når der ansættes en sygeplejerske, jordemoder eller fysioterapeut. De mange forskellige studieretninger og linjer, har gjort dette billede meget uklart og fremstår stadig uklart.

Her følger i kronologisk rækkefølge vores specifikke bemærkninger:

Specifikke bemærkninger herunder forslag

Kapitel 1

§ 1 Formål:

FaKD foreslår en udvidelse af formålet, så der indskrives og tilføres: ...via mad og måltider samt **KLINISK** ernæring...

Stk. 3 Uddannelsen er baseret på **EVIDENSBASERET** forsknings – og udviklingsviden...

§ 2 stk. 1: FaKD foreslår, at den engelske titel bliver Bachelor of science in Nutrition and **Dietetics**.

Da faggruppen i sin tid blev uddannet som ernærings- og husholdningsøkonomer var titlen Bachelor of Science in Nutrition and Home Economics. Ingen andre uddannelser i Danmark bærer betegnelsen dietetics internationalt, så det burde denne uddannelse gøre. De er de eneste steder, der uddanner de kliniske diætister, og burde indføre begrebet i titlen. Det kan styrke

professionerne nationalt og faget internationalt. Alle linjer berører det diætetiske felt, både når det drejer sig om særlige diæter i sin form inden for kost eller ift. vejledning herom. Der er behov for at signalere et fagspecifikt område i den engelske titel - at inddrage ordet diætetik gør det stærkere end med ordet sundhed, da mange andre uddannelser anvender begrebet sundhed.

§ 2 stk. 3: ordene *kan tillige* autoriseres med titlen klinisk diætist, udviser en tone af eventuelt. Personer, der har uddannelsen sm klinisk diætist, autoriseres som sådanne.

FaKD påpeger derfor, at det ikke er til diskussion, at dimittenden uddannet på linjen, **opnår autorisation** med den beskyttede titel klinisk diætist efter autorisationsloven. Kliniske diætister er dermed også omfattet af funktionærloven, da deres arbejde består i klinisk bistandsydelse.

FaKD foreslår, at ordene *kan tillige* udgår, og erstattes med **OPNÅR** eller blot udgår, så der står "autoriseres".

Kapitel 2

§3 stk. 2: Det fremgår at uddannelsesinstitutionen og organisationen, der stiller praktikpladser til rådighed samarbejder. Vi foreslår praktikinstitution anvendes frem for organisation, da vi er 3 organisationer der organiserer professionsbachelorere i ernæring og sundhed (Kost & Ernæringsforbundet, Danmarks Lærerforening og Foreningen af Kliniske Diætister) hvilket kan misforstås her.

§ 3 stk. 3: FaKD foreslår at godkendelse af praktiksted via uddannelsesinstitutionen skærpes i studieordningen. Da det kaldes klinisk uddannelsessted, lægger det op til, at praktikstedet arbejde er evidensbaseret. Eksempler på studerende, der har været i praktik hos selvuddannede kosteksperter, tager vi derved kraftigt afstand fra. Ikke, at der ikke kan opstå en læring her, men sådanne steder bør ikke godkendes. Under fremhævelse af praktik på regionale, kommunale og private institutioner kan der tilføjes statslige institutioner.

§ 3 stk. 5: Tilføjelse: der kan tilføjes klinisk vejleder på praktikstedet er påkrævet (som det er ved f.eks fysioterapeuter og sygeplejersker).

§ 3 stk. 6.1: Det bør tilrettes, så det er tydeligere at toningen kliniske diætister har med BÅDE raske og syge at gøre:

Vi foreslår at fjerne ernæring og sundhed, men indskrive retningen klinisk diætetik.

Således ”hvor den studerende med retningen KD er i direkte kontakt med BÅDE raske og syge enkeltpersoner og/eller grupper, lærer at planlægge, **GENNEMFØRE** og **MONITORERE** den samlede **diætetiske** indsats.

§3 stk. 6.2: ...og foregår under supervision **af klinisk vejleder**.

Studieordningernes kriterier for praktiksted skal tage højde for, at de studerende får en relevant og tilstrækkelig patientkontakt, således man f.eks ikke kan godkende en praktik udelukkende ved at være hos et ernæringsfirma, hvor der telefonvejledes eller sælges ernæringsprodukter, og hvor man ikke møder tilstrækkeligt med patienter og pårørende. Dette især hvis der skal kunne søges om autorisation. Det er vigtigt, at den studerende der uddannes til kliniske diætister opnår en viden om og indsigt i sygehusvæsenet og møder de andre faggrupper som læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere samt evt. jordemødre.

§ 5 stk. 1: I linjen står der: 'For studerende, der *kan opnå* autorisation som klinisk diætist

FaKD foreslår, at der skrives **skal opnå autorisation** fremfor *kan opnå*!

§ 5 stk. 2: Det fremgår ikke tydeligt, hvornår de studerende skal vælge studieretning, men vi er bekendt med, at udbudsstederne ønsker det bliver efter 1. år, hvilket vil fremgå af studieordningerne.

§ 5, stk. 2, b): Generelt kan FaKD se en overordnet fordel i, at uddannelsen kun har to studieretninger ud fra et ønske om at skærpe dimittendernes profil, men finder desværre slet ikke at denne konstruktion giver en tydeligere profil. Forskellen er tydeligt praktikken, ECTS point og autorisationen. Men dette er ikke tydeligt - hverken i titlerne eller for de studerende. Sundhedsfremme og forebyggelse (SFF) bør kunne få en anden og mere person bundet titel. Det er foreslået at kalde SFF'erne "Nutrionister" - som anvendes i udlandet.

Det ligger FaKD på sinde, at sammenlægningen af de aktuelle to studieretninger ikke bliver på bekostning af:

- dimittendernes formidlingsmæssige kompetencer
- patienternes retssikkerhed ift. om den der vejleder og/eller behandler har kendskab til patientgruppen ud fra den kliniske praktik og desuden fører journal
- at det ikke skaber en intern kamp omkring stillinger, men derimod styrker jobmulighederne i både forebyggelses- og behandlingsregi i kommuner og regioner.

FaKD går ud fra, at studieordningerne vil give det nødvendige overblik over uddannelsens pædagogiske, didaktiske og psykologiske elementer, vel vidende at de kan være tænkt med i de

generiske kompetencer og formidlingsaktiviteter. FaKD kan ikke se den faglige begrundelse for at sammenlægge studieretningerne. FaKD har desværre set en udvikling i den forkerte retning ift. ansættelser på hospitaler for KD'ere, selvom f.eks den ældre medicinske pt. og cancer pt. har stort ernæringsmæssigt fokus i disse tider. Vi ser en mulighed for jobs ift. "følge-hjem diætister" og tættere samarbejde i det nære sundhedsvæsen, men samtidigt ser vi at PB'ere i ernæring og sundhed ikke logisk og naturligt tænkes ind- heller ikke engang ift. rehabilitering (Bilag 2: Nyeste håndbog om rehabilitering. KD'er er fremhævet som en specialistgruppe, trods 60% af ældre er underernærede, SFF'ere er slet ikke nævnt!) Professionen skal gøres knivskarp for at få en plads også ift. rehabilitering. Tendensen er at PB'ere med SFF baggrund ansættes som mad-mødre i vuggestuer, fremfor at arbejde med institutionens sundhedspolitik inkl. undervisning, eller arbejde som sundhedskoordinatorer i kommunerne. Det ser FaKD ikke passende til professionsidentiteten. Hvis mad og måltider er et element, skal undervisning og vejledning også være et essentielt element. Indeholder arbejdet kun omdrejning omkring maden, mener FaKD ikke det er der, vi skal hen, for at styrke professionen, og det ligger denne bekendtgørelse heller ikke op til.

§ 6, 1): FaKD forventer, at samtlige KRAM faktorer suppleret med mental sundhed integreres i relevante temaer på uddannelsens fællesdel.

§ 6, 4): kommentarer til ny formulering "...i et formidlende perspektiv **for raske/kronikere/syge**. Behandling og intervention ses ift. både individet/patienten, i somatikken, i psykiatrien og hos borgeren, men også ift. det formidlende perspektiv ift. større målgrupper ift. undervisning.

§ 6, 5): Det bør fremgå tydeligt om studieretningen Fødevarer og ledelse også indeholder formidlende perspektiver, og om denne også indeholder sygdoms og diætetiske aspekter samt hygiejne. Det er relevant, da fremtiden vil kræve viden herom - når man taler om en professions bachelor uddannelse.

FaKD foreslår, at formidling, sygdomslære, diætetik og hygiejne også bliver en del af studieretningen, så dimittenderne kan varetage fx undervisning inden for fødevarer- og kontrolområderne og være bedre samarbejdspartnere ift. forbruger/ borger/ patient - også i forhold til f.eks plejehjem og bosteder.

Kapitel 3:

§ 8 stk. 2: FaKD støtter mødepligt i praktikken samt en afsluttende prøve i praktikken. Denne omstændighed bør medføre, at praktikstedet modtager honorering for at have praktikanter og at praktikstedet har kliniske vejleder tilstede.

Kapitel 4:

§ 10 stk. 1: FaKD opfordre på det kraftigste til, at INDEN nogen ændringer og ikke kun EFTER væsentlige, der får direkte indflydelse på uddannelsens toning til Klinisk diætist, vil relevant autorisationsmyndighed **høres** om ændringer.

Faggruppens troværdighed, uddannelsens renommé og indirekte også patientsikkerheden kan komme i situationer, der ikke er ønskelige.

FaKD foreslår, at relevant autorisationsmyndighed **skal høres** om evt. ændringer af bekendtgørelsen har betydning for autorisationen, og ikke som anført her, at relevant autorisationsmyndighed *orienteres* ved en *væsentlig* ændring.

§ 10 stk. 2: En ændring af studieordningen skal drøftes med samarbejdspartnere vedr. uddannelsen. FaKD foreslår, at professionshøjskolernes uddannelsesudvalg og tillige de faglige organisationer der varetager professionernes interesser, bliver skrevet ind her (Foreningen af Kliniske Diætister, Kost & Ernæringsforbundet og Danmarks Lærerforening).

Bilag 1 Mål for læringsudbytte, Viden

Følgende bemærkninger og forslag skal ses i lyset af det manglende kendskab til studieordningernes indhold

Viden

Ad 1) FaKD forventer, at KRAM faktorerne suppleret med mental sundhed indgår i uddannelsen, og at der ift. "gennem livet" forstås gennem det sygdomsfrie liv og det sygdomsprægede.

Ad 5) Ledelse som funktion udtrykkes eksplicit her, det foreslås at *behandling, vejledning/rådgivning og formidling* indgår med samme vægt inden for fødevarer, ernærings- og sundhedsområdet.

Ad 10) tilføjelse: både under *behandling, vejledning, ledelse og undervisning*.

Ad Den uddannede inden for studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik har tillige

Ad 1) tilføjelse af ernæringsterapi med klinisk ernæring: ...diætbehandling, **ernæringsterapi med klinisk ernæring** og farmakologisk behandling...

En uddybelse af dette vil kunne blive implementeret i studieordningerne.

Færdigheder

Ad Den uddannede inden for studieretningen Fødevarer og Ledelse har tillige

FaKD's bemærkninger til bilagets indhold om Viden gør sig også gældende her samt:

- 1) Tilføjelse af...borgerens/**institutionens**...
- 5) Tilføjelse af...ledelse, **undervisning**.....

Ad Den uddannede inden for studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik har tillige

Generelt mangler det at blive gjort tydeligt her, at denne linje har færdigheder som undervisning af hold m.m.

FaKD kan ikke godtage dette afsnit, grundet følgende underpunkter:

Pkt. 1) kommentar: ..stille ernæringsdiagnose

Dette må **IKKE** kunne lade sig gøre uden toning af KD.

Pkt 4: mestre diætbehandling og (tilføre) **udøve** ernæringsterapi (tilføre) **med evt. kliniske ernæringsprodukter (her indtænkes sondeernæring, parenteral ernæring) ift. ernæringsdiagnosen, i kommunale-, regionale- og privat regi.**

At mestre diætbehandling og ernæringsterapi uden at være specifikt uddannet med toning KD, kan ikke godkendes. Det skal være et krav at have været i relevant praktik med tæt patientkontakt, så autorisationen er opnået. Patientsikkerheden skal være i højsædet.

Der må ikke være tvivl om, hvilken type dimittender, der er uddannet til at varetage behandlende funktioner, som kræver en høj monofaglighed med tilhørende øvelse i at samarbejde tværfagligt, der netop opnås via klinisk praktik. Enhver borger eller kroniker kan bære komplicerede sygdomme. Det må ikke kunne lade sig gøre at varetage diætbehandling af syge, uden praktikforløbet. Det ødelægger faggruppens troværdighed og udvander autorisationen for de kliniske diætister, hvis sammenlægningen af linjerne SFF og KD her stiller dem overfor samme type arbejdsområde, men med totalt forskellige praktikker. En jordemoder og sygeplejersker har alle taget samme uddannelse og kliniske praktik, hvor de har mødt fødende eller syge, og selvom de ender med at arbejde privat eller i kommunalt regi, signalere deres titel, at de har taget en uddannelse, hvor de har mødt fødende eller syge. En der diætbehandler eller stiller ernæringsdiagnoser, skal også have mødt en patient og have arbejdet tværfagligt med sygeplejersker eller læger.

I bekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, hvis formål er at styrke patientsikkerheden og kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter. Dette kan ikke fortolkes på anden måde end at ovennævnte færdigheder og kompetencer er i modstrid med gældende lov om autorisation. Det er dybt problematisk at toningen sundhedsfremme og forebyggelse nu skal mestre diætbehandling, stille ernæringsdiagnoser og mestre ernæringsterapi uden en klinisk praktik og uden autorisation.

FaKD anser det som en utilsigtet fejl at disse færdigheder er lagt sammen her i afsnittet.

Kompetencer

FaKD forventer, at flere af punkterne bliver beskrevet i studieordningerne.

Samt:

- 1) nævn eksempler på kvalitetsstandarder
- 2) tilføj: samt **undervisningsområdet**
- 3) tilføj...**ernæringsmæssige** problemstillinger
- 4) Denne sætning tydeliggør ikke rigtig nogen kompetence, med mindre konteksten defineres.

Ad Den uddannede inden for studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik kan tillige

Ad 1) FaKD påpeger at **behandling** kun er ved toning med KD.

Ad 3) igen samme problemstilling, dette er kun for toningen KD.

FaKD ønsker ydermere at påpege at bekendtgørelsen synes mangelfuld i forhold til det psykologiske område. Emnet psykologi nævnes slet ikke. I forhold til menneskers adfærd og reaktion på sygdom, er viden om og forståelse for psykologiske mekanismer relateret til udvikling og behandling af sygdomme væsentligt. Vægtningen af empati, psykologi, pædagogik og fysiologi og pathofysiologi i uddannelsen har altid været i hvert fald den kliniske diætist styrke.

Den kliniske diætist er kendt for at overraske patienterne med at kunne imødekomme dem der, hvor de er og guide dem. Ift. toningen SFF er dette mindst ligeså vigtigt at kunne mestre dette.

FaKD erkender at ønsket om kliniske praktiksteder kan være en udfordring grundet nedskæringer. Der kan sagtens være læringsudbytte med mulighed for autorisation ved at en studerende har været i praktik i kommunalt regi, men den studerende bør som minimum have mindst 1

praktikperiode på et hospital ift. mødet med den syge patient, journalføring, tværfagligt samarbejde m.m.

FaKD vil afslutningsvis kommentere, at der er behov for at give de studerende nogle færdigheder, der anses som "varme hænder" især ift. sygehusregi, for at minimere risikoen for nedskæringer. Det kan være svært at argumentere for at behovet for vejledning og undervisning i ernæring er ligeså vigtigt som at kunne lægge ernæringsplaner, hjælpe med at udskrive patienten og UDFØRE ernæringsterapi. Ikke kun som en "lommeregner", men som en praktiker. Heri tænkes, at det er på tide at de kliniske diætister får mulighed for at lære at anlægge sonder og opsætte dette, for at aflaste sygeplejerskerne og hjælpe patienten helt i mål. Dette kan være en fordel ude i kommunerne også. Dette vil også lægge op til at en klinisk diætist bør være tilknyttet et hospital i weekender og helligdage, ligesom de andre faggrupper er. Oplæring af anlæggelse af sonder bør finde sted i undervisningen lige som social og sundhedsassistenter og sygeplejersker bliver oplært heri.

På vegne af Foreningen af Kliniske Diætister:

Mette Pedersen

Førmand


mp@diaetist.dk

Uddannelses –og Forskningsministeriet
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Center for Jura
Bredgade 43
1260 København K
Att.: Fuldmægtig Kirsten Lippert

Risskov, den 11. april 2016

Høringssvar til nye bekendtgørelser

I henhold til udkast til den nye Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed vil jeg henlede opmærksomheden på bilag 1. Her er det anført:

”Den uddannede inden for studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik kan tillige ... 4) mestre diætbehandling og ernæringsterapi og ...”.

Det er yderst betænkeligt, at man vil lade ikke-autoriserede sundhedspersoner udføre diætbehandling og ernæringsterapi, da det kan være forbundet med risici for patienterne. Diætbehandling og ernæringsterapi er relateret til sygdom, hvor der skal tages højde for intolerancer, og hvor behandlingen skal vurderes nøje ud fra biokemiske markører for at undgå de metaboliske komplikationer, der kan opstå. Her kan eksempelvis fejlagtig tilførsel af enteral og parenteral ernæring være relateret til alvorlige bivirkninger og have fatale konsekvenser for patienten. Det bør derfor af sikkerhedsmæssige årsager udelukkende være autoriserede diætister, som udfører diætbehandling og ernæringsterapi, således at patienten har sikkerhed for, at de sundhedspersoner der udfører disse behandlinger er omfattet af Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed jvf.:

”§ 1. Lovens formål er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter.”

I forhold til eventuelle patientklagesager er det ligeledes af afgørende betydning, at de personer der udfører diætbehandling og ernæringsterapi er omfattet af autorisationslovens krav om journalføring.

I den nuværende Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed nr. 491 af 11/05/2010 er det anført, at den uddannede skal kunne “...*vurdere ernæringsstatus samt tilrettelægge og udføre kostvejledningsforløb...*”.

På baggrund af ovenstående bør kostvejledning være den terminologi, der i den nye bekendtgørelse beskriver arbejdsområdet for uddannede uden autorisation, mens det for de uddannede med autorisation bør være diætbehandling og ernæringsterapi, som udgør deres specifikke område.

Ønsker I yderligere kommentarer eller dokumentation for ovenstående, er I velkommen til at kontakte undertegnede.

Venlig hilsen

Hanne Høyer

Klinisk diætist

Stud. cand. pæd. soc.

Højagervej 6C

8240 Risskov

Ny bekendtgørelse for Ernæring og Sundhedsuddannelsen i høring

De kliniske diætister fra kommunerne i Nordjylland samt sygehusansatte kliniske diætister har følgende bekymringer:

1. Sammenlægning af studieretning *Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling (SFF)* og *Klinisk Diætetik (KD)*
2. Uddannelse af ikke autoriserede sundhedspersoner til at kunne udføre *diætbehandling og ernæringsterapi* uden lovhjemmel for selvsamme
3. Bindinger i forhold til *valgfag og tværprofessionalitet* på bekostning af professionsspecifikke krav
4. Mangel på *kliniske praktikpladser* til at kunne imødekomme det øgede behov med flere studerende
5. *Godkendelse af praktiksteder* foretages af uddannelsesinstitutionerne

Med frygt for følgende effekter:

- Svækkelse af det *faglige indhold og kvalitet*
- Uheldig inddeling af de studerende i et *A-* (autoriseres) og *B-hold* (uden autorisation)
- Svækkelse af studerendes og patienters *retssikkerhed*
- Afskrivning af *jobmuligheder*

Bekymringerne bygger på følgende:

Sammenlægning af studieretning *Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling og Klinisk Diætetik*

Undervisningsministeriets baggrund for revision af de sundhedsfaglige uddannelser har været at skærpe professionsprofilerne til at matche et fremtidig arbejdsmarked i forandring. Det virker som om, at den monofaglige udviklingsgruppe for Ernærings- og sundhedsuddannelserne, uafhængigt af og løsrevet fra denne baggrund har foreslået en sammenlægning af SFF og KD uden at der er formuleret en faglig begrundelse for denne. Modsat Undervisningsministeriets baggrund vil sammenlægningen af de to studieretninger efter vores vurdering svække professionsprofilen og være i modstrid med den seneste udvikling af arbejdsmarkedet, hvor professionen af kliniske diætister er blevet markant beskåret både i sekundær og primær sektor.

Uddannelse af ikke autoriserede sundhedspersoner til at kunne udføre *diætbehandling og ernæringsterapi* uden lovhjemmel for selvsamme

Ud fra de færdigheder og kompetencer uddannelsen iflg. den nye bekendtgørelse skal give, skal studerende med den nye Sundhedsfremme og Diætetik- studieretning (SD) efter endt uddannelse selvstændig udøve *behandlende kost- og ernæringsvejledning* og kunne mestre *diætbehandling og ernæringsterapi*. I *Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist* fremgår at virksomheden omfatter *diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme*. Som en autoriseret sundhedsprofession er kliniske diætister underlagt *Bekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven)*, hvis formål er at styrke patientsikkerheden og kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter. Dette kan ikke forstås på anden måde end at ovennævnte færdigheder og kompetencer er i modstrid med gældende lov om autorisation. Det er problematisk, at toningen Sundhedsfremme og Forebyggelse nu skal mestre *diætbehandling / stille ernæringsdiagnoser UDEN AUTORISATION*. Ligeledes skal alle kunne mestre *ernæringsterapi*.

Hvordan vil uddannelsesinstitutionerne imødekomme disse krav om at alle opnår viden / kompetencer / færdigheder til *diætbehandling af syge?* (selvom man ikke har autorisation).

Bindinger i forhold til valgfag og tværprofessionalitet på bekostning af professionsspecifikke krav

I den nye bekendtgørelse fremgår, at der skal indgå valgfag af et omfang på 20 ECTS og ligeledes tværprofessionelle elementer af et omfang på 20 ECTS. Med disse bindinger oveni sammenlægningen af de to studieretninger er det svært at finde plads til tilstrækkeligt monofaglige point. Derudover vil det være nødvendigt at centrale faglige elementer fra hver af de to tidligere studieretninger vil udgå. Dette vil umuliggøre at sikre den nødvendige spidskompetence inden for både sundhedsfremme og formidling samt diætetik med generalistkompetence som resultat.

Bekendtgørelsen synes mangelfuld i forhold til viden om hele det psykologiske område. I bilag 1, afsnittet om viden nævnes kommunikationsteorier- og metoder, ligesom der beskrives viden om sundhedspædagogik og formidling, men emnet psykologi er ikke beskrevet noget sted. Viden om og forståelse for psykologiske mekanismer relateret til udvikling og behandling af sygdomme, i høj grad er væsentlig for kliniske diætister. Netop vægningen af det psykologiske og pædagogiske område i uddannelsen er den kliniske diætists styrker.

Mangel på kliniske praktikpladser til at kunne imødekomme det øgede behov med flere studerende og godkendelse af praktiksteder foretages af uddannelsesinstitutionerne

De nødvendige antal kliniske praktiksteder til alle studerende på den nye SD studieretning eksisterer ikke i dag. Ud fra tidligere nævnte nedskæringer på diætistområdet for nylig, er det svært at se, hvordan denne betingelse kan opfyldes. Når det iflg. den nye bekendtgørelse er uddannelsesinstitutionerne, der skal godkende praktikstederne, risikerer man at andre utilfredsstillende løsninger bliver godkendte med den forringelse af uddannelsens kvalitet dette vil indebære.

Desuden anses det for dybt problematisk, hvis nyuddannede diætister, ikke har været på et hospital, og deraf ikke har kendskab til hele den kliniske verden med syge patienter, journalføring, tværfagligt samarbejde med såvel læger som sygeplejersker etc.

Det synes ikke forsvarligt at autorisationen vil kunne opnås ved eks. en praktik alene i det private eller kommunale regi. Som minimum bør der stilles krav om, at den studerende har min. 1 praktikperiode på et hospital. Herudover foreslår vi, at der stilles krav til den supervision, der forventes givet til den studerende under praktikopholdene. Supervisionen bør gives af en klinisk diætist med en klinisk vejlederuddannelse og min. 3 års erhvervs erfaring. Disse krav bør stilles af hensyn til den studerende, som jo forventes at blive autoriseret gennem uddannelsen.

Frygt for konsekvenserne

Konsekvenserne af nævnte forhold frygter vi vil være en svækkelse af både det faglige indhold og kvaliteten i uddannelsen, samtidig som der kan blive en uheldig inddeling i et A- og B-hold mellem de studerende. Vi frygter også for retssikkerheden til de studerende, som har søgt ind på uddannelsen under gældende betingelser, som de vil opleve ændres undervejs. Også patienternes retssikkerhed står i fare når man slipper færdiguddannede sundhedspersoner ud til at behandle sygdomme uden autorisation. Samtidig frygter vi en øgt arbejdsledighed blandt dimittenderne ved at generalistkompetencen på bekostning af den tiltrængte specialistkompetence fraskriver dem for jobs inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

Med venlig hilsen

På vegne af Nordjyllands kliniske diætister ansat kommunalt og regionalt

Helle Mohr Brøcher

Regional klinisk uddannelsesansvarlig diætist



Uddannelses- og forskningsministeriet
jur-hoeringssvar@uds.dk

Høringssvar: Udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed

Det er helt afgørende, at kvaliteten i uddannelsen ved revisionen bliver højere – og dermed medvirker til at løfte opgaveløsningen i det danske sundhedsvæsen. Professionsbachelorer i ernæring og sundhed løser opgaver på højt niveau af stor betydning for patienter og borgere.

Sundhedsvæsenet er under forandring. Danskerne bliver ældre og får andre og flere – også kroniske - sygdomme end tidligere. Opgavefordelingen mellem regioner, kommuner og det private arbejdsmarked er i bevægelse. Det skal de nyuddannedes kompetencer matche. Det kræver uddannelse af høj kvalitet med en skarp profil. Vi er glade for, at vi som en del Sundhedskartellet og den monofaglige arbejdsgruppe har været med til at præge fremtidens uddannelse.

Vi har derudover nedenstående bemærkninger til udkastet.

Alle på studieretningen 'sundhedsfremme og diætetik' bør have autorisation

Spørgsmålet om autorisation til de studerende på studieretningen 'sundhedsfremme og diætetik' er fortsat uafklaret. Studieretningen risikerer at stå diffus for de studerende fremadrettet, da der indtil videre kun kan gives autorisation til kliniske diætister i det samme antal som i dag.

Det betyder de facto, at studieretningen 'sundhedsfremme og diætetik' splittes op i to: En gruppe, der opnår autorisation, og en gruppe, der ikke opnår autorisation. Denne opsplitning er selvsagt ikke befordrende for de studerende, uddannelsesinstitutionerne eller arbejdsmarkedet. Autorisation til alle på studieretningen vil styrke professionen i et arbejdsmarked i forandring. I særdeleshed fordi, at autorisationen er en væsentlig adgang til det arbejdsliv, de studerende ønsker.

11. april 2016

Kost & Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

D: 31 636 600
M: 24 257 803
E: gp@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Det er helt afgørende, at spørgsmålet om autorisation bliver afklaret. Uddannelses- og forskningsministeriet har tilkendegivet, at der på bagsiden af dette revisionsarbejde igangsættes en proces, hvor der arbejdes videre med at afklare, hvordan autorisation kan udmøntes på studieretningen 'sundhedsfremme og diætetik' fremadrettet. Som arbejdsmarkedspart og uddannelsesbærende, faglig organisation ser Kost & Ernæringsforbundet frem til at deltage i arbejdet.

Autorisationsmyndighed bør godkende studieordninger

Det fremgår af § 10, at den relevante autorisationsmyndighed skal orienteres, hvis studieordningen undergår væsentlige ændringer for studieretningen 'sundhedsfremme og diætetik'. Da Styrelsen for Patientsikkerheds fremmeste opgave er at sikre patientsikkerheden, undrer vi os over, at styrelsen alene skal orienteres om væsentlige ændringer. Da autorisationen gives på baggrund af uddannelsens indhold, giver det ikke mening, at styrelsen ikke skal godkende disse ændringer.

Kost & Ernæringsforbundet vil derfor opfordre til, at § 10 i bekendtgørelsen ændres, så autorisationsmyndigheden skal godkende væsentlige ændringer af studieordningerne.

Den engelske titel bør være Bachelor of Science in Nutrition and Dietetics

Sundhedskartellet, som vi er en del af, har i revisionsprocessen anmodet om, at nyuddannede får lov til at bære titlen Bachelor of Science.

Kost & Ernæringsforbundet deler ønsket og anmoder om, at der er en ensartethed af titlen på tværs af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, fordi:

- Uddannelserne er forsknings- og udviklingsbaserede, og de studerende skal, gennem uddannelsen, opnå kompetencer til at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde.
- Øget internationalisering har været et centralt mål med den aktuelle revision. Ingen tvivl om, at det vil gøre det lettere for de studerende at bevæge sig ud over landets grænser, hvor titlen er udbredt og anerkendt. Derfor foreslås, at den engelske titel for Ernæring og Sundhed bliver Bachelor of Science in Nutrition and Dietetics.

Ensartethed styrker

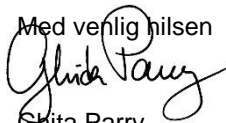
Bestemmelsen i § 2, stk. 7, om at studieordningen for de første to år tilrettelægges i fællesskab af uddannelsesinstitutionerne, er en styrkelse af sammenhængskraften i uddannelsen.

Kost & Ernæringsforbundet vil gerne benytte lejligheden til at kvittere for, at vi er blevet inddraget i revisionsprocessen som en del af den monofaglige arbejdsgruppe. Det er positivt, at såvel arbejdsgivere, faglige organisationer og uddannelsesinstitutioner i fællesskab har kunnet bidrage til at udvikle uddannelserne.

Vi henviser derudover til det høringssvar, vi som medlem af FTF har indgivet.

Kost & Ernæringsforbundet står selvfølgelig til rådighed for uddybning og yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen



Ghita Parry

Formand



Hørings svar

Hermed fremsendes høringssvar til bekendtgørelse om professionsbacheloruddannelsen i Ernæring og Sundhed.

Vi, medarbejdere ved Enhed for Sundhedsfremme og forebyggelse, Center for sundhedsforløb samt Sundhedsstrategisk stab ved Århus Kommune, har fulgt debatten på Sundhed2016 om sammenlægning af studieretningerne Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling og Klinisk Diætetik. Vi kender uddannelsen godt, da flere af os er uddannet professionsbachelor i Ernæring og Sundhed, da vi jævnligt modtager praktikanter og desuden samarbejder med Ernæring og Sundhedsuddannelsen på VIA.

Vi er enige i, at der skal ske ændringer for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling, da mange dimittender har svært ved at finde professionsrelevante jobs – sandsynligvis fordi de færreste ved, hvad denne uddannelse kan. Vi er dog ikke enige i, at den nye sammenlægning af de 2 retninger vil gøre det lettere at få arbejde eller skærpe profilen, som det har været omtalt på Sundhed2016. De der ikke opnår autorisation, vil få det rigtig svært i job-søgningen og formentligt vil de få det sværere end Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling har det i dag. Vi er derfor stærkt bekymrede for den fremtid vores profession går i møde.

Vores største bekymring går dog på, hvorvidt fokus på sundhedsfremmeindsatser vil nedprioriteres i den nye uddannelse Sundhedsfremme og Diætetik. Da uddannelsen ikke forlænges og de færdiguddannede nu også skal kunne diætbehandle, kan det jo kun være på bekostning af de spidskompetencer Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling har. Vi oplever i vores daglige arbejde, at der er et stort behov for de spidskompetencer Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling har i dag.

Sundhedsfremme og forebyggelsesafdelingerne har behov for ansatte som er specialiseret i at tænke sundhedsfremmende fremfor forbe-handlende

I sundhedsfremme- og forebyggelsesafdelingerne i kommunerne arbejdes der mere og mere hen imod en mere tværfaglig sundhedsfremmeindsats, hvor ernæring kobles til den mentale sundhed og hvor motion og bevægelse, seksuel sundhed, alkohol, søvn osv. er i fokus. Der arbejdes således mere og mere i retning af helhedsorienterede indsatser, hvor fokus eksempelvis er fællesskabende aktiviteter med det underliggende formål at skabe motivation til at spise og leve sundere. Indsatser, hvor vi ikke udelukkende snakker sundhed, men mere "det at have et godt liv".

Det handler om bl.a. måltids mønstre for forskellige målgrupper, hvordan man arbejder med arbejdspladser i forhold til at forbedre mulighed for fysisk

April 2016
Side 1 af 3

SUNDHED OG OMSORG

Sundhed
Århus Kommune

Sundhedsudvikling
Søren Frichs Vej 36G
8230 Åbyhøj

Telefon: 89 40 20 00
Direkte telefon: 29608697

Direkte e-mail: givpe@aarhus.dk

www.aarhus.dk

Sagsbehandler:
Gitte Vils Pedersen



aktivitet, kantine- og mødeservering. Langt hovedparten er raske mennesker, der ikke kræver diætbehandling, men mangler motivation, viden og ressourcer til en sundere levemåde og dermed fremme sundheden og forebygge sygdom.

I en kommunal sundhedsfremmeafdeling arbejdes der ofte med de målgrupper, som ikke kan selv, hvilket betyder sårbare målgrupper med store og mange udfordringer. I dette arbejde er viden om sårbare målgrupper, motiverende samtale, forandringsteorier, sundhedspædagogik, psykologi, kommunikation, projektledelse, formidling mm. altafgørende – redskaber og metoder, som man på Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling kvalificeres til og er dygtige til at varetage. Med mere diætbehandling og mindre formidlingsteori og – praksis vil den nye Sundhedsfremme og Diætetik dimittend være ringere stillet i arbejdet med sundhedsfremme til sårbare målgrupper.

April 2016
Side 2 af 3

Vi kan frygte, at man inden for sundhedsfremmeindsatsen i kommunerne vil vælge dimittender fra andre sundhedsfaglige uddannelser, fordi man med studieretningen Sundhedsfremme og Diætetik ikke specialiseres i den brede sundhedsfremme tanke med alt, hvad det indebærer, men er orienteret mod en mere klinisk praksis (som jo selvfølgelig er nødvendigt i behandlingsøjemed).

I Enhed for Sundhedsfremme og Forebyggelse og i Center for sundhedsforløb har vi i dag ansat dimittender med studieretningen Sundhedsfremme, Forebyggelse og Formidling/Human Ernæring/Ernæring og Fysisk aktivitet som fx projektmedarbejdere i Foodmaker, strukturel sundhedsfremme på arbejdspladser og ungdomsuddannelser, projektmedarbejder i "Dit liv din sundhed", sundheds strategisk konsulent med fokus på sundhedsfremme på ungdomsuddannelser, koordinator for projekt "Nye veje" og projektleder i Sund livsstil i Idrætsforeninger. Disse stillinger kræver viden, færdigheder og kompetencer inden for projektledelse, kommunikation, psykologi, sundhedspædagogik, formidling, KRAM faktorer (+ seksuel sundhed, søvn, stress), hvilket med den nye bekendtgørelse ser ud til at minimeres på den nye Sundhedsfremme og Diætetik studieretning til fordel for diætbehandling.

Krav til praktiksted – hvordan sikrer man sig praksisfærdigheder inden for både behandling og sundhedsfremme?

Det fremgår ikke tydeligt af bekendtgørelsen, hvilke krav der sættes til praktikstederne. Praktikkerne omtales dog i bekendtgørelsen som kliniske. Da ernæringsterapi og diætbehandling fylder forholdsvis meget i slutkompetencerne, og da der til nogle medfølger en autorisation – men ikke alle, antager vi derfor, at det vil være et krav fra både Sundhedsstyrelsens og uddannelsens side, at der arbejdes med ernæringsterapi og diætbehandling i praktikken. Vi vil som praktiksted ikke kunne efterleve disse krav, da vi i sundhedsfremme og forebyggelsesafdelingen udelukkende har fokus på sundheds-



fremme, som det også er tilfældet i de fleste andre kommuner. Hvis det er korrekt antaget, at der stilles krav om diætbehandling og ernæringsterapi i praktikforløbene for at opnå autorisation, vil det formentligt blive meget svært for uddannelsesstederne at finde tilstrækkeligt med praktikpladser. Desuden vil det betyde, at de studerende ikke vil få indblik i, hvordan der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse i praksis, hvilket er altafgørende, hvis de skal have ansættelse i denne praksis. Hvis dimittenderne igennem deres praktikforløb ikke har arbejdet dybdegående med det brede sundhedsbegreb, formidling til større målgrupper, projektledelse, KRAM faktorer, sårbare målgrupper vil de ikke være interessante for os at ansætte.

April 2016
Side 3 af 3

Vi savner således i bekendtgørelsen, hvilke krav, der er til praktikerne, og hvordan man sikrer sig, at de studerende får sundhedsfremmetanken ind under huden i praksis.

”Studieordningen skal matche udviklingen i sundhedsvæsenet”, men matcher det også sundhedsfremme arbejdet i kommunerne?

Det har været oplægget til den nye bekendtgørelse, at sammenhængen mellem forskellige faggrupper i sundhedsvæsenet skal styrkes. Der skal arbejdes med at forebygge indlæggelse og genindlæggelse bl.a. ved at borgernes perspektiv skal styrkes.

Der er ingen tvivl om, at det er vigtigt at få mere fokus på forebyggelsen i forhold til at styrke borgernes perspektiv og hverdagsliv, men som medarbejdere i en sundhedsfremmeafdeling, hvor mange jobs er besat af medarbejdere med studieretningen Sundhedsfremme, forebyggelse og formidling, mangler sundhedsfremmedelen, som handler om tidligere indsatser fx i forhold til, at vi som kommune skal understøtte skolernes arbejde med fx sund mad. I et sådant arbejde vægtes den brede sundhedstilgang og formidlingsdelen højt, hvilket vi vurderer, vil vægtes mindre med den nye bekendtgørelse.

Enheden for Sundhedsfremme og forebyggelse i Århus Kommune er derfor bekymret for sundhedsfremmeindsatsen fremadrettet. Vi har brug for dimittender, der er uddannet til at tænke i det brede sundhedsperspektiv og som er uddannet til at udtænke tidlige sundhedsfremmende indsatser. Med sammenlægningen af den nuværende Sundhedsfremme, forebyggelse og Formidling samt Klinisk diætetik frygter vi, at dimitterede fra den nye Sundhedsfremme og diætetik mister disse kompetencer.

Med venlig hilsen

Medarbejdere i Sundhedsudvikling, Sundhed og Omsorg, Århus Kommune



Uddannelses- og Forskningsministeriet
jur-hoerings svar@uds.dk

Høring om udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi

Danske Fysioterapeuter har med stor interesse læst bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi, som er resultatet af en omfattende forudgående revisionsproces.

Danske Fysioterapeuter har været inddraget i revisionsprocessen, og vi skal ikke lægge skjul på, at der er forhold, som vi havde ønsket anderledes. Vi nærer dog et håb om, at uddannelsesrevisionen ender med, at fysioterapiuddannelsen kommer styrket ud af revisionen.

I dette høringssvar vil vi først knytte bemærkninger til den proces, der er gået forud. Dernæst knyttes bemærkninger til bekendtgørelsens indhold.

Processen

Sundhedsvæsenet er under forandring. Danskerne bliver ældre og får andre og flere sygdomme end tidligere. Nye behandlingsmetoder og teknologier kommer til. Og opgavefordelingen mellem regioner, kommuner og den private praksis er i bevægelse. Det var baggrunden for, at Uddannelses- og forskningsministeriet satte sig for at ændre de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, så de nyuddannedes kompetencer passede til et sundhedsvæsen i forandring.

For fysioterapiuddannelsens vedkommende viste en evaluering fra 2014, at uddannelsens aftagere er tilfredse med den eksisterende uddannelse. Evalueringen viste også, at aftagerne gerne så styrkede monofaglige basiskompetencer hos de færdiguddannede.¹ Derudover viste en rapport fra Implement og Aalborg Universitet², at fremtidens sundhedsvæsen kræver, at det sundhedsfaglige personale kan tage kritisk stilling til deres egen praksis og agere selvstændigt, og at videnskabsteori- og forskningsmetode bør prioriteres højt på sundhedsuddannelserne. Forfatterne bag rapporten fandt også, at kvaliteten af den kliniske undervisning bør løftes gennem større krav

¹ Jf. *Rammemodel for evaluering af fællesdelene i Bekendtgørelsen*, udarbejdet af Fysioterapiuddannelsens ledernetværk (19.11.2014).

² *Kompleks fremtid og reflekssive sundhedsprofessionelle – om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne*, Implement og Aalborg Universitet (2014)

Dato:
5. april 2016

Kontaktperson:
René Andreasen

E-mail:
ra@fysio.dk

Tlf. direkte:
3073 4884

til de pædagogiske kompetencer på det kliniske undervisningssted og gennem mere systematisk styring af samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionerne og de arbejdspladser, der fungerer som klinisk undervisningssted.

Disse rapporter har været udgangspunktet for Danske Fysioterapeuters arbejde for at sikre, at en revision af uddannelsen fører til at nyuddannede fysioterapeuter bliver endnu mere velbevandrede i såvel de teoretiske som de praktiske sider af fysioterapien, end de er i dag.

Danske Fysioterapeuter har desværre oplevet, at udvikling af monofaglighed og kvalitetssikring af den kliniske undervisning har haft en alt for lille plads i revisionen. I stedet har både ministerium og professionshøjskoler været optagede af at udvide uddannelsernes vægtning af tværfaglighed og såkaldt generiske kompetencer, som fx kommunikation og innovation. En vægtning, som måske har været efterspurgt af de centrale arbejdsgiverorganisationer, men som der ikke har været samme efterspørgsel efter blandt de konkrete arbejdsgivere, der har været involveret i den monofaglige udviklingsproces.

Derudover har processen været præget af, at professionshøjskolerne er blevet tildelt en rolle som projektledere. Det er sket upåagtet, at professionshøjskolerne har særlige interesser i revisionen, og derfor burde betragtes som en part i sagen på linje med de øvrige parter, herunder KL, Danske Regioner og de sundhedsfaglige organisationer. Professionshøjskolernes særlige rolle har betydet, at deres ønske om mere fleksibilitet og autonomi i tilrettelæggelsen af de sundhedsfaglige uddannelser har fået en uforholdsmæssig stor plads i revisionen, som blev iværksat af helt andre årsager.

Endelig har det været en stor udfordring for mulighederne for at løfte kvaliteten i den enkelte uddannelse, at styrelsen har ønsket at revidere ni meget forskellige professionsfaglige uddannelser på én gang. Det har ført til, at der, til tider, har været større fokus på at ensarte uddannelsernes juridiske rammer, faglige indhold og konkrete formuleringer i bekendtgørelserne end der har været fokus på at løfte uddannelsernes kvalitet.

De forskelligartede og ofte modsatrettede interesser har betydet, at det egentlige mål med revisionsprocessen har været uklart, og at noget af det arbejde, som er iværksat har været spildt. Det gælder fx det store arbejde, som deltagerne i de tværgående temagrupper udførte i foråret 2015. Et arbejde, som foregik under et enormt tidspres, og hvis resultat i sidste ende blev parkeret som "inspiration" til de senere monofaglige udviklingsgrupper.

Vi har, sammen med resten af Sundhedskartellet, igen og igen peget på, at tidsplanen var presset, og at det ville gå ud over en ordentlig og velfunderet revision af uddannelserne. Det har været tydeligt igennem hele processen, at vi har haft ret. De tværfaglige og de monofaglige udviklingsgrupper arbejdede under et enormt tidspres og under ganske snævre rammer. Og i øjeblikket hører vi fra flere professionshøjskoler, at de har vanskeligt ved at nå at ud-

arbejde de nye studieordninger og indrette sig efter dem, inden de skal træde i kraft. Det er karakteristisk for denne proces, at studieordningerne udvikles parallelt med bekendtgørelserne, hvilket kan føre til, at dele af professionshøjskolernes arbejde er spildt, fordi forudsætningerne ændres.

Det er naturligvis ikke befordrende for et løft af kvaliteten af uddannelserne, at ændringerne skal foregå i løb. Dette hastværk er formentlig også forklaringen på, at flere uddannelsesudvalg er blevet anmodet om eventuelle input til uddannelsesrevisionen i løbet af påskeferien. Det har selvsagt ikke gjort det let for uddannelsesudvalgenes medlemmer at give input.

Indholdet i bekendtgørelsen

I det følgende redegøres der for Danske Fysioterapeuters holdninger til indholdsmæssige elementer i bekendtgørelsen.

Den juridiske ramme

Styringen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser decentraliseres med den nye juridiske ramme. I Danske Fysioterapeuter er vi bekymrede for, hvad det vil betyde for, hvordan uddannelserne udvikler sig i fremtiden. For Danske Fysioterapeuter er det afgørende, at uddannelsen til fysioterapeut er nationalt ensartet og genkendelig. Derfor så vi helst, at der også i fremtiden kun var en fælles og ens studieordning for alle udbud af uddannelsen. Dette synspunkt har imidlertid ikke vundet opbakning.

Vi vil gerne kvittere for formuleringen i bekendtgørelsens §7, hvoraf det fremgår, at studieordningens fællesdel har til formål at sikre ensartethed på tværs af uddannelsesinstitutionerne. Trods denne formulering, er vi bekymrede for, at den større frihed, som professionshøjskolerne får til at tilrettelægge uddannelserne, vil betyde, at vi om få år vil opleve at uddannelsen til fysioterapeut ikke længere er en national uddannelse, men fragmenteret til 8-10 forskelligartede lokale uddannelser. En bekymring, som ikke er blevet mindre efter udmeldinger fra UC Sjælland om, at man ser frem til at kunne tilrettelægge de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser efter de helt særlige vilkår, som man må forstå gælder i regionen.³ Hvis denne bekymring viser sig at være velbegrundet vil det være til skade for kommende studerende, for de færdiguddannede og deres kommende arbejdsgivere:

- De kommende studerende vil få vanskeligt ved at gennemskue, hvilken uddannelse de skal vælge og deres muligheder for at flytte mellem uddannelser.
- De færdiguddannede vil få svært ved at bevæge sig fra en sektor til en anden eller fra en region til en anden. Samtidig risikerer de at få vanskeligere ved at videreudanne sig, da universiteterne får vanskeligt ved at gennemskue de færdiguddannedes kompetenceniveau, hvilket ikke vil øge deres muligheder for at blive optaget på relevante master- og kandidatuddannelser.

³ Se fx <http://ucsj.dk/nyheder/nyhed/regionens-sundhedsuddannelser-bliver-mere-lokale>

- Arbejdsgiverne vil få vanskeligt ved at gennemskue, hvad en færdiguddannet fysioterapeut har lært i løbet af sin uddannelse.

Formål

Danske Fysioterapeuter har været inddraget i den monofaglige udviklingsgruppe, som i løbet af efteråret 2015 arbejdede intenst på at beskrive en lang række elementer, som skulle anvendes i udformningen af den nye bekendtgørelse. Det undrer, at formålsbeskrivelsen, der var resultatet af dette arbejde, ikke i højere grad afspejles i udkastet til bekendtgørelse. Fx fremgår det af materialet fra den monofaglige udviklingsgruppe, at formålet med uddannelsen er at sikre, at fysioterapeuten selvstændigt kan varetage udredning, diagnostik, behandling og rehabilitering rettet mod menneskets funktionsevne, sundhed og livskvalitet. Særligt elementerne *udrede, diagnosticere, behandle og rehabilitere* har været magtpåliggende for den monofaglige gruppe at fremhæve. De er imidlertid ikke gengivet i formålsbeskrivelsen, jf. §1 i bekendtgørelsen. Danske Fysioterapeuter vil på det kraftigste opfordre Styrelsen for Videregående Uddannelser til at tilføje disse – for faget – meget centrale elementer.

Arbejdsgiverne efterspørger i stigende grad specialiserede kompetencer blandt fysioterapeuter, og i dag har over 10 procent af danske fysioterapeuter en kandidatuddannelse. Derfor vil Danske Fysioterapeuter anmode om, at følgende passage føjes til den sidste sætning i formålsbeskrivelsens §1, stk. 1: ”, *herunder relevante kandidatuddannelser*”.

Den engelske titel

Danske Fysioterapeuter har sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet anmodet om, at nyuddannede får lov at bære den engelske titel Bachelor of Science. Dette ønske er imidlertid ikke blevet imødekommet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2. Det finder vi beklageligt af flere årsager.

For det første fremgår det af bekendtgørelserne, at uddannelserne er forsknings- og udviklingsbaserede, og at de studerende gennem uddannelsen skal opnå kompetencer til at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde samt fortsætte i teoretisk og klinisk kompetencegivende efter- og videreuddannelse. Det burde i sig selv berettiggende de studerende til at bære titlen.

For det andet har øget internationalisering været et mål med den aktuelle revision. Retten til at bære titlen Bachelor of Science vil gøre det lettere for de studerende og de nyuddannede at bevæge sig ud over landets grænser, hvor denne titel er udbredt og anerkendt. Titlen vil have praktisk og konkret betydning for de studerende og de nyuddannede.

Danske Fysioterapeuter skal derfor opfordre ministeriet til at tillade, at alle nyuddannede fra de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser får ret til at bære titlen Bachelor of Science, som det er tilfældet for nyuddannede

sygeplejersker, jf. §2, stk.1 i udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.

Ledelse

Fysioterapeuter optræder i mange forskellige formelle og uformelle ledelsesmæssige sammenhænge i det danske sundhedsvæsen. Som det er fremgået af den monofaglige udviklingsgruppes arbejde, er det derfor relevant, at nyuddannede fysioterapeuter også har tilegnet sig færdigheder inden for klinisk lederskab af patient- og borgerforløb i samspil med andre fagprofessionelle. Derfor vil Danske Fysioterapeuter opfordre til, at følgende læringsmål tilføjes under uddannedes færdigheder i bilag 1: "*Den uddannede kan udføre, vurdere og anvende klinisk lederskab af patient-, borger- og behandlingsforløb i samspil med fagprofessionelle under hensyntagen til kvalitetssikring.*"

Den kliniske uddannelse

Danske Fysioterapeuter stiller sig undrende overfor, at den kliniske uddannelse beskrives *praktik (den kliniske uddannelse)*. Udover at være uskønt rent sprogligt, skaber det et forkert billede af indholdet af den kliniske uddannelse. Den kliniske uddannelse indeholder således undervisning og uddannelse, som blandt andet skal sikre, at det teoretiske indhold i uddannelsen omsættes til den kliniske praksis. Den kliniske uddannelse er altså ikke en klassisk praktik, hvor den studerende indgår i normeringen på den givne arbejdsplads. Den i bekendtgørelsen anvendte terminologi risikerer at skabe forkerte forventninger blandt de arbejdsgivere, som ønsker at fungere som *praktiksted (klinisk uddannelsessted)*. Danske Fysioterapeuter vil derfor opfordre til, at den kliniske uddannelse konsekvent omtales som *klinisk uddannelse* i bekendtgørelsen og de tilhørende studieordninger.

Danske Fysioterapeuter vil gerne kvittere for, at der stilles krav til samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og det kliniske uddannelsessted, jf. §3 i bekendtgørelsen. Det er dog vores opfattelse, at man med fordel kunne fastlægge nærmere rammer for samarbejdet, ligesom vi mener, at der burde indføres en national og central monitorering af kvaliteten af den kliniske undervisning. Det vil skabe et bedre grundlag for at fastholde og videreudvikle kvaliteten i den kliniske undervisning.

De kliniske undervisere

Danske Fysioterapeuter mener, at man i forbindelse med den aktuelle revision med fordel kunne have løftet kravet til de kliniske underviseres kvalifikationer, jf. §3, stk. 5, som blot viderefører det hidtidige krav. Det kunne fx være sket ved at stille krav om, at de kliniske undervisere som minimum skal have gennemført en masteruddannelse. Et sådan løft ville bidrage til at sikre en høj kvalitet af den kliniske undervisning, hvilket er afgørende for, at de nyuddannede opnår de ønskede kompetencer.

I det udsendte udkast til den nye bekendtgørelse lægges der – også på dette område – op til at ensarte, således at de kliniske undervisere inden for fysio-

terapi skal omtales som kliniske vejledere, jf. §3, stk.5. Denne terminologi anvendes på flere andre sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, men ønsket om ens terminologi risikerer at negligere den forskel, der er i stillingsstrukturer, og i hvilke arbejdsopgaver de kliniske undervisere og kliniske vejledere udfører i praksis på tværs af disse uddannelser. Danske Fysioterapeuter vil derfor anmode om, at de kliniske undervisere også fremover beskrives som sådan inden for den fysioterapeutiske uddannelse.

Danske Fysioterapeuter vil desuden opfordre til, at det ekspliciteres, hvilke krav der er til den supervision, som omtales i §3, stk. 5, nr. 2.

Endelig vil Danske Fysioterapeuter pege på §3, stk. 6. nr.3 som et eksempel på, hvad der sker, når man reviderer ni forskellige uddannelser på én gang. Simulationslaboratorier har nemlig ingen relevans i den kliniske del af uddannelsen i fysioterapi. Ikke mindst, fordi fysioterapien – modsat nogle af de øvrige sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser – ikke rummer akutte og livstruende situationer. Derfor er det uproblematisk, at den kliniske uddannelse gennemføres under virkelige forhold med direkte patientkontakt, så længe det sker under supervision. Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at §3, stk. 6. nr. 3 udgår af bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi.

Øget tværfaglighed

Færdiguddannede fysioterapeuter samarbejder hver eneste dag med en lang række faggrupper, herunder ikke mindst sygeplejersker, ergoterapeuter og læger. Det er derfor naturligt, at tværfaglighed spiller en rolle i uddannelsen.

Det er imidlertid afgørende, at det tværfaglige indhold i uddannelsen har et relevant indhold. Danske Fysioterapeuter vil derfor opfordre til, at det fremgår af bekendtgørelsen, at tværfagligt indhold i fysioterapiuddannelsen skal involvere relevante faggrupper, herunder ikke mindst sygeplejerske-, ergoterapeut- og medicinstuderende.

Det er også afgørende, at det tværfaglige indhold har et passende omfang. Danske Fysioterapeuter finder ikke, at revisionen går i den rigtige retning på dette område. I stedet for at afsætte yderligere 5 ECTS-point til tværprofessionelle elementer, jf. §5, stk. 2, burde man – som den monofaglige udviklingsgruppe i fysioterapi i øvrigt ønskede at foreslå – beskære det tværfaglige indhold med 5 ECTS-point. Det ville styrke de studerendes monofaglige kompetencer, som efterspørges af arbejdsgiverne og som i øvrigt er forudsætningen for, at fysioterapeuter kan indgå i tværfagligt samarbejde på en relevant og meningsfuld måde.

Tværfagligheden og ønsket om ensartethed på tværs af uddannelserne kommer også til udtryk i de opstillede mål for læringsudbytte (Bilag 1), hvor en række mål er beskrevet ens, ord for ord, på tværs af de ni uddannelser. I stedet for at give såkaldt generiske kompetencer, som evnen til at

kommunikere, et monofagligt tilsnit, har man altså valgt at fokusere på at ensarte. Formålet synes igen at være at ensarte uddannelserne. Ikke at løfte kvaliteten af dem. Danske Fysioterapeuter vil derfor opfordre Styrelsen for Videregående uddannelse til i højere grad at tage udgangspunkt i de monofaglige udviklingsgruppers arbejde, som i højere grad lagde en monofaglig vinkel på de generiske kompetencer.

Autorisation

Det fremgår af §10, at den relevante autorisationsmyndighed skal orienteres hvis studieordningen undergår væsentlige ændringer. Da styrelsen for patientsikkerheds fremmeste opgave må være at sikre patientsikkerheden, kan det undre, at styrelsen kun skal orienteres om væsentlige ændringer. Danske Fysioterapeuter vil derfor opfordre til, at §10 i bekendtgørelsen ændres, så autorisationsmyndigheden skal *godkende* væsentlige ændringer.

Fysioterapi

Det særegne for faget fysioterapi fylder for lidt i bilag 1, der angiver mål for læringsudbytte for uddannelsen til fysioterapeut. Fysioterapien tager udgangspunkt i den menneskelige anatomis strukturer, fysiologiske og biomekaniske forhold. Det er afgørende for fysioterapeutens virke, at han/hun har indgående kendskab til dem. Det er kendetegnende for denne revision, at disse centrale elementer nævnes én gang i beskrivelsen af læringsmålene for den nyuddannede (bilag 1), mens kommunikation, innovation og tværprofessionelt samarbejde nævnes igen og igen. Det er gode og vigtige kompetencer at tilegne sig, men de må og skal ikke have forrang i forhold til den fysioterapeutiske grundsubstans. Danske Fysioterapeuter vil derfor opfordre til, at bekendtgørelsens bilag 1 i højere grad end det er tilfældet, tager udgangspunkt i den monofaglige gruppes input til bekendtgørelsens bilag.

Den økonomiske ramme

Danske Fysioterapeuter finder det uheldigt, at revisionsprocessen falder sammen med bebudede nedskæringer i professionshøjskolernes økonomiske ramme. Enkelte professionshøjskoler har eksplicit koblet de to forhold sammen og ønsker at indarbejde besparelserne i revisionen. Derudover har UCSJ for nyligt annonceret, at man vil imødegå besparelsesbehovet ved at gennemføre en større omlægning af den geografiske dækning i regionen Sjælland.⁴ Omlægningen vil blandt andet betyde, at muligheden for at gennemføre relevante tværfaglige aktiviteter på fysioterapiuddannelsen undergraves, da fysioterapiuddannelsen, ifølge UCSJs planer, vil være den eneste sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelse som udbydes i Roskilde om få år. Danske Fysioterapeuter vil derfor opfordre regeringen til at sikre, at der er nok midler til rådighed til at gennemføre uddannelse af høj kvalitet i professionshøjskolerne.

⁴ Jf. <http://ucsj.dk/nyheder/nyhed/ucsj-forbedrer-uddannelsesdaekningen-i-region-sjaelland/>

Danske Fysioterapeuter vil afslutningsvist takke for muligheden for at indgå i det omfattende arbejde, der ligger til grund for denne revision. Vi står også fremadrettet til rådighed og ser frem til at blive inddraget i implementeringen af den nye uddannelsesbekendtgørelse og de tilhørende studieordninger.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand

Hørings svar

Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi

I Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi står der i bilag 1, "Færdigheder", punkt 6:

"anvende test og screening samt diagnostisk og prognostisk udredning og behandling af dysfunktioner i muskuloskeletale og fysiologisk relaterede systemer, smertetilstande samt psykosomatiske problemstillinger,"

Test, screening, diagnostik og behandling af psykosomatiske problemstillinger har ikke tidligere optrådt i bekendtgørelsen til professionsbachelor i fysioterapi. Dvs. at dette må anses, som værende et nyt fagområde, som skal indgå i uddannelsen til fysioterapeut.

Danske Psykomotoriske Terapeuter har følgende kommentarer til dette:

- For at kunne teste, screene, diagnosticere og ikke mindst behandle psykosomatiske problemstillinger, må det forventes, at fagene i uddannelsen understøtter dette. Derfor burde der være en væsentlig forøgelse af ECTS ift. de humanistiske fag som psykologi og pædagogik fra den nuværende bekendtgørelse til den nye. Dette er dog ikke tilfældet, da den nye bekendtgørelse indeholder 15 ECTS, hvilket er det samme niveau, som i den nuværende bekendtgørelse. Af disse 15 ECTS, vil der typisk skulle fratrækkes ECTS til de generiske kompetencer som fx kommunikation og etik, hvorved der kun være et mindre antal tilbage til relevante fag som psykologi og pædagogik.
- Psykosomatik er ikke nævnt i afsnittet, som beskriver den studerendes "Viden", eller i afsnittet om den studerendes "Kompetencer". Derved er det vanskeligt at vurdere og gennemskue, hvilket grundlag færdighederne i punkt 6 overhovedet bygger på.
- På baggrund af ovenstående er vi alvorligt i tvivl om, det overhovedet vil være forsvarligt, at fysioterapeuter med et så begrænset kendskab til psykologi vil være i stand til at diagnosticere og behandle psykosomatiske problemstillinger. Dette bør ses i lyset af, at psykosomatiske problemstillinger er et meget bredt begreb, der dækker over så forskellige lidelser/tilstande som stress, funktionelle lidelser og psykisk traume.

En væsentlig pointe i hele revisionen af professionsbacheloruddannelserne, har været en styrkelse af det tværfaglige samarbejde. Derfor giver det ikke mening at fysioterapeutuddannelsen udvides med kompetencer, som allerede findes i en anden offentlig sundhedsuddannelse nemlig psykomotorikuddannelsen.

Den nuværende studieordning for psykomotorikuddannelsen har 35 ECTS på de humanistiske fag med hhv. 25 ECTS til psykologi og 10 ECTS til pædagogik. Den nye studieordning lyder på hele 40 ECTS på de humanistiske fag, hvilket altså vil være en styrkelse af dette område fremover.

Vi kan godt forstå, hvis der kan opstå forvirring, da psykosomatik slet ikke er nævnt i forbindelse med bekendtgørelsen for psykomotorikuddannelsen. En psykomotorisk tilgang til mennesket betyder bl.a. at arbejde med den indbyrdes relation mellem krop, kognition og emotion. Derfor er den psykomotoriske tilgang et fremragende udgangspunkt til at arbejde med psykosomatiske problemstillinger, der handler om

Den 8. april 2016

samspejlet mellem psykiske processer og legemlige reaktioner eller sygdomme. Med den uddannelsesmæssige profil, som er beskrevet i den nye bekendtgørelse, vil psykomotoriske terapeuter være den oplagt mest kompetente faggruppe til at arbejde med psykosomatiske problemstillinger. I det lys finder vi det naturligvis stærkt problematisk, at en anden faggruppe med meget begrænsede kompetencer på feltet i en bekendtgørelse påberåber sig ekspertise inden for psykosomatik og retten til at diagnosticere og behandle psykosomatiske problemstillinger. Det vil for læsere af de forskellige bekendtgørelser og i sidste ende for patienter være direkte vildledende.

Der bemærkes dog, at vi i Danske Psykomotoriske Terapeuter mener, at det rettelig bør være læger, psykiatere eller psykologer, som bør diagnosticere psykosomatiske lidelser i det danske sundhedssystem, mens eksempelvis psykomotoriske terapeuter er oplagte og kompetente behandlere. Det er også årsagen til, at vi i arbejdet med at udforme bekendtgørelse for psykomotorikuddannelsen ikke har påberåbt os, at det skulle være en kernekompetence for vores faggruppe at diagnosticere psykosomatiske problemstillinger.

Med venlig hilsen

Rolf Auhagen

Formand for Danske Psykomotoriske Terapeuter

Høring: Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi
--

Til: Uddannelses- og Forskningsministeriet

Dansk Selskab for fysioterapi (DSF) har med stor interesse læst Uddannelses- og Forskningsministeriets høringsudkast til Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi.

DSF har i nærværende brev samlet et høringssvar med input fra følgende faglige selskaber:

- Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF)
- Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi (DSNF)
- Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi (DSSMF)
- Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri (DSFGG)
- Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi (DSAF)
- Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF)

Vi håber arbejdsgruppen og Uddannelses- og Forskningsministeriet finder kommentarerne i høringssvaret anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af de 9 sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Såfremt der er opklarende spørgsmål, er vi naturligvis behjælpelige.

Overordnede betragtninger

DSF kvitterer for en revision af grunduddannelsen for fysioterapeuter, da der sker stor udvikling indenfor sundhedsvæsenet. Uddannelserne af sundhedsprofessionelle skal imødegå denne udvikling og de nye krav, det stiller til fx fysioterapeuter.

Dansk Selskab for Fysioterapi finder det særdeles vigtigt, at den fysioterapeutiske profil står skarpt beskrevet i grunduddannelsens studieordning. Det fysioterapeutiske kerneområde er forbundet med bevægeapparatets funktion og hermed funktionsnedsættelse. Dette indbefatter dybtgående kundskab til at diagnosticere og korrekt intervenere i forhold til funktionsnedsættelse – herunder i forhold til muskuloskeletale lidelser (funktionsforstyrrelser og smerter i ryg, nakke og øvrige bevægeapparat). Overordnet set finder DSF det væsentligt, at de fysioterapeutiske kernefagligheder, viden, færdigheder og kompetencer samt virkeområder fremstår tydeligt og ikke "udvandes" til fordel for, de selvfølgelig også relevante tværprofessionelle og tværfaglige virkefelter.

Indholdet i bekendtgørelsen

Kapitel 1 – formål:

DSF undrer sig over at den engelske titel ikke er "Bachelor of Science" (jf. §2, stk. 2). Det har været et ønske fra samtlige organisationer, der repræsenterer de sundhedsfaglige professionsuddannelser at nyuddannede i fremtiden får lov at bære denne titel. Det vil være en styrke i internationalt perspektiv at bære en internationalt anerkendt og ensrettet titel. Det forekommer meget besynderligt at det kun er sygeplejerskerne som får "of Science" foran professionstitlen. Der er ikke noget i hverken ECTS-fordelingen eller læringsudbytterne som kan forklare denne forskel. Når man har prioriteret en så høj grad af ensartethed i bekendtgørelserne, bør man også sikre overensstemmelse mellem de engelske titler for de 9 uddannelser. Dette finder vi meget beklageligt.

Kapitel 2 – varighed struktur og tilrettelæggelse:

§3: Det er generelt positivt, at der stilles krav til praktiksted og beskrivelsen af formålet med praktikken.

§6: Det er generelt lidt uklart beskrevet, hvad der menes med fysioterapeutisk diagnosticering, er klinisk diagnosticering implicit i denne terminologi? Ellers bør det uddybes mere. DSF savner endvidere en beskrivelse af differentialdiagnostik (evnen til at vurdere om der er mulig patologi eller konkurrerende sygdomme, som bør paraklinisk udredes – herunder vurdere behovet for yderligere paraklinisk udredning, billeddiagnostik eller laboratorieprøver).

Konkret vil vi foreslå, at man skriver differentialdiagnosticering ind i stk. 5 således at det bliver til; *"Fysioterapeutisk undersøgelse og klinisk ræsonnering diagnosticering, differentialdiagnosticering, behandling og genoptræning"*.

Vi vil ligeledes foreslå at dette tydeliggøres i bilag 1 vedr. kompetencer, hvor man bør skrive differentialdiagnosticering ind i kompetence 1 der herefter kan hedde *"Selvstændigt håndtere og tage ansvar for udførelse, formidling og ledelse i forhold til udredning, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling og genoptræning, sundhedsfremme, optimering af sundhed, samt forebyggelse og rehabilitering"*. Vi foreslår også at man skriver differentialdiagnostik ind som en færdighed, det kan være i relation til færdighed nr. 4, der herefter kan hedde *"Vurdere og begrunde fysioterapeutisk undersøgelse-, analyse, diagnostik og differentialdiagnostik, interventions- og evalueringsmetoder inden for sundhedsfremme, forebyggelse, habilitering, rehabilitering, herunder behandling og genoptræning"*

Fordelingen af fagområder er meget overfladisk beskrevet (§7, stk. 2, punkt 4): Det er vigtigt, at der bliver specificeret moduler med fx børn og ældre i forhold til udvikling, sygdomme.

Kapitel 3 – eksamen:

DSF ser positivt på, at man ændrer på modulopbygningen og går tilbage til semesteropbygningen men vi synes det er uhensigtsmæssigt at man i §8 beskriver at prøver skal placeres i forbindelse med afslutningen af et semester. Når semestrene oftest består af to "temaer", det kan være sig teoretiske temaer som i 2. og 3. semester eller to "temaer" i form af et længere klinisk forløb kombineret med et teoretisk forløb, er det pædagogisk uhensigtsmæssigt at være låst fast af at prøverne skal placeres ved afslutningen af semestret.

Bilag 1 – mål for læringsudbytte for uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi:

Under **VIDEN** pkt. 1: "kan forstå og reflektere over kroppens opbygning og funktion i et biopsykosocialt perspektiv" - syntes formuleringen at angive et meget ensrettet fokus på KROP (opbygning og funktion) som noget biomekanisk – selvom der i sætningen står biopsykosocialt. En overvejelse kunne være at reformulere i et bredere perspektiv. Fx *kan forstå og reflektere over menneskets opbygning, funktioner og samspil i et biopsykosocialt perspektiv.*

Vi synes at viden om, færdigheder og kompetencer indenfor sygdomslærefagene (medicin, ortopædkirurgi, patologi, kirurgi, neurologi, psykiatri, gerontologi, pædiatri og gynækologi) som vores medlemmer bruger dagligt i forhold til deres undersøgelse og behandling ikke fremgår særligt tydeligt i læringsudbytteerne. Vi foreslår derfor et nyt læringsudbytte indenfor "Viden"; *"har viden om ætiologi og patogenese i relation til almen sygdomslære"*. Et læringsudbytte vedrørende færdigheder; *"har viden om og kan anvende almen sygdomslære i forbindelse med undersøgelse"*

Under **FÆRDIGHEDER** pkt. 1: bør også nævnes smertefysiologi sammen med neurofysiologi.

Under pkt. 2: kunne det tydeliggøres, at det er kliniske målemetoder der kan relateres til alle ICFs niveauer. Dette igen for at fokus ikke kommer til at ligge for snævert på bio/anatomi/struktur niveau.

Under pkt 6: "anvende test og screening samt diagnostisk og prognostisk udredning og behandling af dysfunktioner i muskuloskeletale og fysiologisk relaterede systemer, smertetilstande samt psykosomatiske problemstillinger" - leder begrebet DYSFUNKTION tanken i retningen af apparatfejlsmodellen – En overvejelse kunne være at reformulere. Fx *anvende test og screening samt diagnostisk og prognostisk udredning og behandling af problemstillinger relateret til muskuloskeletale, neurologiske og fysiologisk systemer, smertetilstande samt psykosomatik*. Fysioterapi er andet og mere end biomekaniske dysfunktioner. En ny formulering må være på sin plads, så mere komplekse betegnelser (fx skader, lidelser og sygdomme) indgår i denne formulering.

På vegne af
Dansk Selskab for Fysioterapi

Med venlig hilsen

Annette Fisker

Faglig konsulent

Dansk Selskab for Fysioterapi

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tel: +45 33414612

E-mail: kontakt@dsfys.dk

www.dankselskabforfysioterapi.dk



Høringssvar for bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi.

Fysioterapeutstuderendes Landsråd har med stor interesse fulgt den fortløbende proces med revidering af uddannelsen for professionsbachelor i fysioterapi, som går forud for et længerevarende og omfattende revisionsarbejde.

Uddannelsens bekendtgørelse lægger op til flere strukturelle og indholdsmæssige ændringer for uddannelsen, som lægger op til en øget tværfaglig uddannelse. Et øget tværfagligt fokus ville ikke være beklageligt, hvis det ikke kom på bekostning af en øget udvaskning af de monofaglige kernekompetencer og kvaliteten af centrale dele af undervisningen.

Baggrund

Fysioterapeutstuderendes Landsråd er bekendt med at sundhedsvæsenet er under revision, for at imødekommende den stigende ældrebyrde, ændring i generel sundhedstilstand og befolkningssammensætning. Det er derfor nødvendigt, at sundhedsvæsenet tilpasser sig den nye virkelighed, og de krav som denne fører med sig. Ændringerne vil derfor betyde et skift i opgavevirkeligheden som regioner, kommuner og den private praksis befinder sig i. Det er med denne viden i baghovedet, at Uddannelses- og forskningsministeriet søsatte ændringerne for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Evalueringerne fra 2014 for fysioterapeutuddannelsen viste med klarhed, at arbejdsgiverne er tilfredse med den allerede eksisterende uddannelse. I evalueringen fremgik det, at jobaftagerne ønskede et øget fokus og styrkelse af de monofaglige kompetencer hos de dimitterede.

Indhold i bekendtgørelsen med plads til forbedringer

Fysioterapeuter, sætter deres faglige kompetencer og brugbarheden af disse i praksis i højsæde. Denne faglige stolthed kan kun eksistere, når den står på grundpiller af stærk identitet og monofaglig viden. Som studerende frygter vi, at den nye bekendtgørelse kan svække disse grundpiller.

Mindre monofaglighed

En mulig svækkelse af disse grundpiller kan ses ud fra det faktum, at der afgår 5 ECTS point, som bliver flyttet fra den monofaglige til den tværfaglige undervisning. Som fysioterapeutstuderende er vi yderst bekendt med det faktum, at vi indgår i et tværfagligt samarbejde med andre sundhedsprofessioner. Vi oplever dette med særlig tydelighed i vores tværfaglige modul, som dog til stadighed generelt tenderer til at fungere ringere end de monofaglige, med henblik på relevans og fagligt indhold. Derfor mener vi, at det giver mere mening at se på kvaliteten og indholdet af dette modul, frem for at tænke i mere af det samme. Derfor finder vi som studerende, at flytningen af de 5 ECTS point er et skridt i den gale retning.

Svære kår for beskæftigelse

Hos Fysioterapeutstuderendes Landsråd er vi bekymrede for, at den øgede decentralisering af styringen kan føre til tab af den faglige identitet. Vi frygter, at dette kan skabe uvished i praksissektoren omkring, hvad den enkelte fysioterapeut fagligt kan, eftersom uddannelsen kan variere i indhold og karakteristika mellem de forskellige professionshøjskoler. En større variation mellem uddannelsesindholdet på de forskellige professionshøjskoler vil også få konsekvenser for det stadig stigende antal af studerende, som på grund af det stadig stigende karakterkrav søger bredt ind på uddannelsen. De vil få sværere ved at få det fulde overblik over, hvilken uddannelse de går ind til. Vi beder ministeriet holde i mente, at vores bekymring over den stigende diversitet på uddannelsesinstitutionen deles, både af flere patientforeninger, såvel som Danske Fysioterapeuter.

At det bliver sværere for vores dimittender at komme i arbejde vil være stærkt beklageligt, særligt set i lyset af, at dimittendledigheden er steget kraftigt de seneste syv år.

Endvidere ligger der en bekymring i, at professionshøjskolerne vil benytte en øget autonomi til at lave nedskæringer i budgettet. Denne bekymring bygges på baggrund af de nye vedtægter omkring nedskæringer på uddannelsesområdet med to procent pr. år over de næste fire år. Ses dette i lyset af, Danske Fysioterapeuter og de studerendes ønske om, at som minimum fastfryse, det nuværende optag på fysioterapeutuddannelsen, hvilket vil skabe snævre økonomiske rammer for professionshøjskolerne.

Klinisk uddannelse og undervisning

Fysioterapeutstuderendes Landsråd stiller sig kritiske overfor, at ordlyden ændres fra klinisk uddannelse til klinisk praktik. Vi frygter, at den nye formulering skaber ugunstige forhold i vores kliniske undervisning, hvor vores læringsudbytte vil blive formindsket. Vi frygter, at det vil ske som følge af, at vi som studerende i højere grad vil blive set på som arbejdskraft end som studerende. Hvis vi som studerende skal gro og blive dygtige klinikere, så kræver det en dedikeret og fokuseret indsats fra vores kliniske samarbejdspartnere, hvor målet er vores læring og ikke deres bundlinje. I forlængelse heraf ser vi gerne, at der var blevet fremsat større ambitioner ift. kvalifikationer af de kliniske undervisere. Et løft her vil have stor og indgående betydning for de fysioterapeutiske kernekompetencer som vi, de studerende, vil have med i rygsækken, når vi træder ind på arbejdsmarkedet. Når dette ses i lyset af, at det er et løft af disse kernekompetencer, som erhvervslivet efterspørger, håber vi på at se en ændring af dette ved endt behandling.

Fysioterapeutstuderendes Landsråd vil gerne kvittere ministeriet for, at der stilles krav til øget samarbejde mellem uddannelsesinstitutionerne og klinisk praksis. Vi havde dog gerne set, at der var blevet fastlagt rammer for dette arbejde, for at sikret kvaliteten.

Ledelse

Fysioterapeutstuderendes Landsråd støtter Danske Fysioterapeuters vision om flere fysioterapeuter i lederstillinger i den offentlige sektor, såvel som i det private erhvervsliv. Derfor finder vi det

relevant, hvis fysioterapeuter, som en del uddannelsen, får mulighed for at tilegne sig færdigheder inden for klinisk lederskab af patient- og borgerforløb. Derfor støtter vi Danske Fysioterapeuter i deres indstilling til tilføjelse af læringsmål til bilag 1, hvilket lyder: ”Den uddannede kan udføre, vurdere og anvende klinisk lederskab af patient-, borger- og behandlingsforløb i samspil med fagprofessionelle under hensyntagen til kvalitetssikring. ”

Bachelor of Science

Fysioterapeutstuderendes Landsråd vil gerne støtte sundhedskartellets anmodning om, at nyuddannede fysioterapeuter får mulighed for at bære den engelske titel Bachelor of Science. Vi som studerende lever, ligesom resten af samfundet, i konstant globalisering. Dette betyder, at der er en stigende interesse for at arbejde, bosættelse eller videreudanne sig internationalt. Sammenkobles dette faktum med regeringens og uddannelsesinstitutionernes ambition om, at hver anden studerende skal have et internationalt ophold, vil det give god mening, at fysioterapeuter i fremtiden vil bære titlen Bachelor of Science efter endt uddannelse

Bilag 1

Til slut finder Fysioterapeutstuderendes Landsråd, at det er svært at finde det monofaglige fysioterapeutiske arbejdsfelt i bilag 1. Vi finder, at der er blevet lagt for meget vægt på generiske tværfaglige læringsmål som kommunikation, innovation og tværprofessionelt samarbejde.

Høring om udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi

Høringsvar fra Fysioterapeutuddannelsens censorformandskab

Censorformandskabets besvarelse beror på censorernes årlige evalueringer af uddannelsen og de enkelte eksaminer. Dokumentationen findes i de seneste 2- 3 beretninger fra fysioterapeutuddannelsens censorformandskab.

Overordnede kommentarer

Som udgangspunkt er det censorformandskabets vurdering, at fysioterapeutuddannelsen i Danmark i dag er en eftertragtet, god og robust uddannelse, der uddanner dygtige og kvalificerede fysioterapeuter, hvis faglige kompetencer er tidssvarende og højt efterspurgt. Det er samtidig censorformandskabets vurdering, at uddannelsen er meget presset og derfor ikke kan anbefale at presse endnu flere generiske kompetencer ind i et i forvejen presset indhold, som bør rumme nye tematikker. Vi ser imidlertid et stort behov for, at de studerendes fysioterapifaglige basiskompetencer styrkes, hvis fremtidens fysioterapeuter skal kunne varetage sundhedsvæsenets komplekse opgaver.

Hvis fremtidens krav til et komplekst og fleksibelt sundhedsvæsen skal opfyldes, skal uddannelsen, som censorkorpset ser det, have fokus på sundhedsfremme, patientinddragelse, teknologier og tværfaglighed. Ovenstående fire punkter vil stille nye krav til uddannelsens undervisningsmiljø og til behovet for en ny stillingsstruktur, så undervisningsmiljøet afspejler og underbygger disse fire punkter.

I det følgende kommenteres på de indholdsmæssige elementer i bekendtgørelsen

§ 1

Formålet beskriver på udmærket vis den øgede og fokus på tværfaglighed og de generiske kompetencer som fysioterapeuten skal besidde. Det er dog censorformandskabets opfattelse, at det her bør fremgå at den færdiguddannede fysioterapeut uddannes til at besidde diagnosticerings- og ordinationsrettighed.

§ 2

Uddannelsen giver ret til at anvende titlen professionsbachelor i fysioterapi. Da uddannelsen jf. §1 er forsknings- og udviklingsbaseret, sammen med det faktum at uddannelsen giver ret til at fortsætte i såvel teoretisk som klinisk kompetencegivende videreuddannelse i universitetsregi i Danmark, vil titlen Bachelor of Science være den rette betegnelse. Også i relation til arbejde og studier i udlandet vil titlen Bachelor of Science lette vejen for de danske studerende. Fagligt underbygges dimittendernes niveau af de seneste årsberetninger fra Fysioterapeutuddannelsens Censorformandskab, hvor det anføres, at de studerende dimitterer med et særdeles højt gennemsnit på den afsluttende prøve; bachelorprøven, hvor landskaraktergennemsnittet i modul 14 i 2015 er 9,08. På den afsluttende bachelorprøve opnår næsten 90 % af de studerende karakteren 7 eller mere og over 60 % karakteren 10 eller derover. Censorformandskabet vurderer dette som et udtryk for en særdeles kompetent dimittendgruppe. Det høje gennemsnit på bachelorprøven afspejler de studerendes forståelse for betydningen af evidensbaseret praksis.

§ 3

Stk. 5

Det er censorformandskabet opfattelse, at man ikke bør benytte terminologien "praktik" i bekendtgørelsen, men i stedet for betegne den "klinisk undervisning". Dette er også er i overensstemmelse med, at bekendtgørelsen inkluderer den kliniske undervisning i uddannelsens fagområder med i alt 210 ECTS (jf. § 5 stk. 3)

Med samme begrundelse opfordres til, at man i bekendtgørelsen benytter betegnelsen "kliniske undervisere" frem for "kliniske vejledere. (den kliniske undervisning varetager 42 ECTS af uddannelsens fagområder)

Stk. 6

Censorformandskabet finder det uheldigt, at udvalgte elementer af den kliniske uddannelse kan foregå, om end i begrænset omfang i et færdigheds- eller simulationslaboratorium. Hvor færdigheds- og simulationstræning udmærket kan foregå på uddannelsesinstitutionen bør den kliniske undervisning altid foregå i en praksiskontekst.

§ 5

Fysioterapeutuddannelsens censorkorps udtrykker bekymring for, om de senere års øget fokus på tværfaglighed og generiske kompetencer betyder en svagere monofaglig profil, og dermed på sigt vanskeligheder med, at uddannelserne kan nå at uddanne fysioterapeuter med en tilstrækkelig stærk monofaglig profil på 3½ år. Betingelsen for at opnå autorisation fordrer kompetencer indenfor diagnostik, differentialdiagnostik og ordination.

§ 8

Censorformandskabet kan af bekendtgørelses udkastet konstatere, at uddannelsen fremadrettet indeholder 3 eksterne prøver mod de nuværende 5 (jf. eksamensbekendtgørelsen). Censorformandskabet frygter, at der er risiko for, at denne reduktion kan lede til et kvalitetstab, eftersom den enkelte uddannelse selv udpeger bedømmere til de resterende 4 semestre. Da bedømmelsen, ifølge eksamensbekendtgørelsen, kan foretages af en (eller flere) af uddannelsen udpegede bedømmere, frygtes såvel et kvalitetstab i bedømmelsen som en udfordring på retssikkerheden, når karakteren fastsættes af underviseren – som oven i købet ikke nødvendigvis har en medbedømmer.

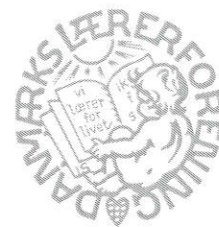
§ 10 (den første af to § 10)

Her anføres, at autorisationsmyndigheden skal orienteres ved væsentlig ændringer af studieordningen. Det er censorformandskabet opfattelse, at autorisationsmyndigheden nødvendigvis må godkende væsentlige ændringer, da disse kan have betydning for diagnosticerings- og ordinationsrettens validitet.

Med venlig hilsen

Dorte Høst
Censorformand
Fysioterapeutuddannelsens censorkorps

Nils Erik Sjøberg
Næstformand



Uddannelses- og forskningsministeriet
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Center for Jura
Bredgade 43
1260 København K

Att.: Kirsten Lippert

11. april 2016

Høring om bekendtgørelse til professionsbachelor i Global Nutrition and Health ref.nr.: 15/021338-04

Kære Kirsten Lippert

Danmarks Lærerforening takker for muligheden for at afgive høringssvar til den reviderede bekendtgørelse til PB i Global Nutrition and Health.

Foreningen vurderer generelt, at uddannelsen fremstår tydeligere i sin profil, når der kun er en retning i modsætning til den eksisterende uddannelse med to retninger. Foreningen har to forslag til ændringer foranlediget af de konkrete beskrivelser i målene for læringsudbytte.

Begrebet borger

Borgerbegrebets betydning i Danmark kan give anledning til forskellige fortolkninger og vurderinger i uddannelsesmæssige sammenhænge. Det kan give optaget på uddannelsen og de studerende utilsigtede udfordringer. Med en stigende population af fx flygtninge, kan borgerbegrebets rettigheder og pligter stille sig hindrende i vejen for, at netop flygtninge kan søge uddannelsen.

Foreningen forslår, at ordet *borger* erstattes af ordet *menneske*.

Aktører i det hele sundhedsvæsen

Udgangspunktet for revisionen af uddannelsen har været det danske sundhedsvæsen. Det harmonerer ikke med dimittendernes muligheder på såvel det danske som det udenlandske arbejdsmarked, hvor de også skal være aktører uden for sundhedsvæsenet fx som undervisere. Foreningen antager, at det er en utilsigtet fejl.

Foreningen foreslår, at bilagets *mål for læringsudbytte justeres*, så de studerende opnår viden, færdigheder og kompetencer med henblik på at blive aktører i og uden for sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Bjørn Hansen

Bjørn Hansen
Formand for Undervisningsudvalget

Ulla Maria Mortensen

Ulla Maria Mortensen
Konsulent



Uddannelses- og forskningsministeriet
jur-hoeringssvar@uds.dk

Høringsvar: Udkast til bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i Global Nutrition and Health

Det er helt afgørende, at revisionen af uddannelsen betyder, at kvaliteten af uddannelsen bliver højere. Uddannelsen kvalificerer de studerende til at varetage en bred vifte af opgaver – ikke kun i det danske sundhedsvæsen, men også bredere i eksempelvis fødevarer virksomheder og hjælpeorganisationer – nationalt og internationalt.

Vi har derudover nedenstående bemærkninger til udkastet.

Den engelske titel bør være Bachelor of Science

Sundhedskartellet, som vi er en del af, har i revisionsprocessen anmodet om, at nyuddannede får lov til at bære titlen Bachelor of Science.

Kost & Ernæringsforbundet deler ønsket og anmoder om, at der er en ensartethed af titlen på tværs af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, fordi:

- Uddannelserne er forsknings- og udviklingsbaserede, og de studerende skal, gennem uddannelsen, opnå kompetencer til at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde.
- Øget internationalisering har været et centralt mål med den aktuelle revision. Ingen tvivl om, at det vil gøre det lettere for de studerende at bevæge ud over landets grænser, hvor titlen er udbredt og anerkendt.

Ensartethed styrker

Bestemmelsen i § 2, stk. 7, om at studieordningen for de første to år tilrettelægges i fællesskab af uddannelsesinstitutionerne, er en styrkelse af sammenhængskraften i uddannelsen.

11. april 2016

Kost & Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

D: 31 636 600
M: 24 257 803
E: gp@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Kost & Ernæringsforbundet har været inddraget i revisionsprocessen, og har fundet det positivt, at styrelsen har prioriteret at inddrage både offentlige arbejdsgivere, faglige organisationer og professionshøjskoler i det fælles revisionsarbejde.

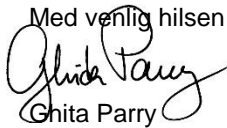
Teknisk bemærkning til kapitel 2

Der mangler en overskrift på kapitlet: Varighed, struktur og tilrettelæggelse.

Vi henviser derudover til det høringssvar, vi som medlem af FTF har indgivet.

Kost & Ernæringsforbundet står selvfølgelig til rådighed for uddybning og yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen



Ghita Parry

Formand



Til uddannelses- og forskningsministeriet,

jur-hoeringssvar@uds.dk

København den 8. april 2016

Jnr. 53-072/LIB

Høring af udkast til ”Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab”

Jordemoderforeningen har modtaget materialet til høring, det har været ude i høring i vores medlemsskare, og vi har efterfølgende såvel overordnede som mere specifikke punkter at kommentere. (Jordemoderforeningens medlemmer i jordemoderuddannelserne har ud over principielle spørgsmål også arbejdet med detaljer såsom konsistens i formuleringer, fejl med mere, og vi vil derfor undlade i dette høringssvar at gå i de samme detaljer, men blot anbefale disse rettelsesforslag til ministeriets slutbehandling).

Forløbet af uddannelsesrevisionen

Jordemoderforeningen har sammen med øvrige berørte organisationer i Sundhedskartellet deltaget i processen, siden den blev sat i gang.

Vi har brugt betydelige kræfter og midler på at kvalificere denne proces, og det har vi gjort med glæde og iver, fordi det er af den største betydning, at vores nationale uddannelsesprogrammer har et fagligt indhold, der sikrer inddragelse af den bedste viden og forskning i dannelsen af refleksive og stærke klinikere, jordemødre, der har blik for såvel den konkrete udførelse af opgaverne som for mulig forandring gennem forebyggelse og behandling.

Vi har til gengæld også undervejs måttet sande, at der har været og består en række barrierer for udvikling af det potentiale, som Danmark har udviklet gennem mange års målrettet professionsuddannelse, såvel af jordemødre som af de andre sundhedsprofessioner.

De ret forskellige udsagn fra aftagersiderne KL og Danske Regioner er blevet til en form for benlås af formalisme om fælles elementer i uddannelserne – uanset at det aldrig har været fagligt vurderet som en fordel inden for den samme tidsramme at lægge mere fælles alment stof ind.

Input fra professionsfaglige foreninger og uddannelsesaktive medlemmer af fagene om nødvendigheden af uddybet faglighed er blevet sat i anden række i forhold til fælles elementer, nødvendige og vigtige elementer, der dog kun giver mening, hvis de baseres på den nødvendige faglighed som det bærende i de tværgående, fælles bestræbelser på at gøre det bedste

for borgere og patienter. Faglig fordybelse, som det har været en kamp at få lov blot at bevare.

I den forbindelse har det undret, at professionshøjskolerne har fået lov at stå for styring af processen med udvikling af de monofaglige bekendtgørelser. Man kunne med fordel have haft en delt faglig/ministeriel ledelse af de monofaglige udviklingsgrupper, således at indbyrdes konkurrerende institutioner i et antageligt tidsbegrænset system kunne være knyttet til processen som en del af de interesserede parter.

Vi finder, at man i nogen grad synes at have forpasset den aktuelle chance for markant at styrke professionsuddannelsernes indhold og placering i sundhedsfremme og forebyggelse, samt diagnosticering, pleje, behandling og rehabilitering. Vi håber, at der kommer en ny.

Økonomien i vores uddannelser er truet af sparerunder. Det er dyrt at uddanne jordemødre, og det skyldes, at der er en høj grad af sikkerhed i vores én til én undervisning. En graviditet, en fødsel, en amme-etablering, en tidsbestemt screening kan ikke gøres om. Det skal være rigtigt første gang. Derfor skal jordemoderstuderende "dækkes op" af uddannede jordemødre i alle patientkontakter, og der skal være tid til undren og refleksion. I denne revision har vi fået at vide, at vi skulle holde os inden for givne rammer, på alle måder. Men undervejs er de samme rammer så blevet strammet. Og arbejdet med at udfærdige studieordning og implementere, noget, der følger efter vedtagelsen af bekendtgørelsen, det koster også timer og midler. Vi opfordrer indtrængende til, at der kompenseres efter behov, så det ikke rammer vores studerende og undervisere.

Jordemoderforeningen vil gerne fremhæve det positive i at omlægge fra moduler og talrige udprøvnings til semestre og væsentligt færre, men stadig tilstrækkelige udprøvnings. Det vil lette logistikken for såvel uddannelser og jordemoderstuderende.

NÅR alt dette er sagt – så har tonen i processen også været præget af en god og åben dialog, og Jordemoderforeningen kan notere sig, at jordemoderuddannelsen i det mindste ikke tegner sig forringet. Vi vil fortsat kunne se nogle af Europas dygtigste jordemødre blive uddannet i Danmark.

Specifikke punkter

Kapitel 1, §1: Jordemoderforeningen hilser formålsbeskrivelsen velkommen som en understregning af, at man i Danmark vil anvende jordemødres kompetencer så bredt, som vi er uddannet til det. Vi vil foreslå en enkelt ændring: sidste sætning bør lyde: "... i teoretisk og klinisk kompetencegivende efter- og videreuddannelse, herunder relevant kandidatuddannelse".

§2: Den engelske titel bør lyde: Bachelor of Science of Midwifery (BSc Midwifery). Det modsvarer de lande, som har uddannelser, som vi samarbejder med, og som har masterprogrammer, der også søges af danske jordemødre. Af hensyn til internationalisering af vores

arbejds- og uddannelsesmarked er det forkert, at vi ikke kan betegnes med en titel, der afspejler den (naturvidenskabelige) faglighed og evidensgrundlag, som danske jordemødre står på. Og endnu mere absurd, når den korrekte titel allerede med rette er knyttet til en anden af professionsbacheloruddannelserne. I øvrigt fremførte vi tilsvarende indvending i forhold til 2009-revisionen.

Kapitel 2, §3 stk.2: Det hedder "klinisk uddannelse", når vi taler om jordemødre. Vi opfatter, at vi bevæger os i det samme arbejdsfelt som læger under en meget stor del af vores virke, og det giver ikke mening her at bruge udtrykket "praktik", som vi kender fra helt andre dele af arbejdsmarkedet.

Det er så indtil videre endt med en noget klodset dobbeltbetegnelse, "praktik/klinisk uddannelse".

Vi har fra alle sundhedsprofessionerne gjort indvendinger herimod undervejs i arbejdet. Det kan undre, at det af ministeriet angivne behov for ensartethed af sprogbrug får lov at være styrende, mod faglig erfaring. Det anbefaler vi ændret.

§3, stk.5: Inden for jordemoderuddannelsen er der to niveauer for klinisk undervisning/vejledning: den overordnede tilrettelæggelse af teoretisk og klinisk uddannelse ydes af såkaldt "uddannelsesansvarlige" jordemødre, der uddannet på master/kandidatniveau, og den daglige én til én vejledning i patientbehandlingen ydes af såkaldte "kontaktjordemødre". Oprindeligt indeholdt professionsbachelorreformen af 2001 en intention om, at kliniske vejledere/in casu kontaktjordemødre skulle være videreuddannet svarende til 1/6 diplom. Det er endnu ikke opnået, men det bør fortsat tilstræbes.

Derfor vil vi foreslå en ændring af §3, stk.5 til:

"Det er en forudsætning for godkendelse af praktikstedet (klinisk uddannelsessted), at der er tilknyttet uddannelsesansvarlige jordemødre med relevant videreuddannelse på et niveau over professionsbachelorniveau samt kliniske vejledere til den daglige klinik i form af jordemødre med pædagogiske kvalifikationer svarende til 1/6 del diplomuddannelse"

§4: 3½ års uddannelse, 210 ECTS, er ikke nok til at fremtidssikre den fulde bredde i jordemoderuddannelsen. Vi bliver i stigende grad klar over, hvor meget vi kan opnå ved at udnytte jordemodergruppen bedre og bredere, og der udvikles i disse år en række diagnosticerings- og behandlingsmuligheder, som under anvendelse af LEON-princippet ville kunne sikre en bedre sundhedsindsats inden for de midler, der er til rådighed. Jordemødre bør grunduddannes i minimum 4 år, med en direkte adgang til kandidatniveauet for den gruppe af jordemødre, der varetager specialistfunktioner, leder, underviser og forsker.

Mest effektivt ville det være, hvis jordemoderuddannelsen lå i universitetsregi fra grund- til videreuddannelses- og forskerniveau. Jordemoderforeningen oplever professionshøjskole-niveauet som en blindgyde i forhold til en stærk videreudvikling af master-, kandidat og ph.d. niveauerne.

§7: Opdelingen af uddannelsen i fællesdel og institutionsdel oplever vi som potentielt ødelæggende for den nødvendige ensartethed i uddannelsen af jordemødre i Danmark. Vi har ikke brug for tre versioner. Vi har brug for én stærk version – fra hvilken jordemødre så kan vælge at videreudvikle fagligheden under indtryk af det omgivende samfunds og ledelsens behov og rådgivning.

§10: Denne paragraf bør efter vores mening strammes op. Det er ikke nok at orientere relevant autorisationsmyndighed. Denne myndighed bør have godkendelsesret.

Tilføjelse til bilag 1: Og endelig, selv om der er nævnt ledelse i flere af videns-, lærings- og kompetencemål, så vil vi gerne i lighed med andre professionsforeninger understrege, at når smidigt samarbejde i sundhedssektoren er af værdi, så er det også en nødvendighed, at alle uddannelser med ligelig tyngde lægger vægt på færdigheder inden for klinisk lederskab af patient- og borgerforløb i samspil med andre fagprofessionelle.

Vi vil derfor fra Jordemoderforeningen indtrængende opfordre til, at følgende læringsmål tilføjes under den uddannede jordemoders færdigheder i bilag 1:

”Den uddannede kan udføre, vurdere og anvende klinisk lederskab af patient-, borger- og behandlingsforløb i samspil med fagprofessionelle under hensyntagen til kvalitetssikring”.

Med disse ord vil Jordemoderforeningen takke for såvel høring som for det lange og intense samarbejde med ministeriet og øvrige parter om processen, og vi stiller os til rådighed for yderligere kommentarer, skulle dette være ønsket.

Med venlig hilsen



Lillian Bondo
Formand for Jordemoderforeningen

København 11.4.2016

Til Styrelsen for Videregående Uddannelser

Uddannelsesudvalget for jordemoderuddannelsen ved Professionshøjskolen Metropol ønsker hermed at afgive hørings svar i forbindelse med "Udkast til ny bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i jordemoderkundskab".

Først vil uddannelsesudvalget gerne udtrykke undren over ikke at være på høringslisten. Udvalget er meget bredt funderet, med repræsentanter for regioner, kommuner, aftagerne, samarbejdspartnere, forskningsinstitutioner, brugerne og ungdomsuddannelserne, som tilsammen bidrager med et bredt perspektiv på uddannelsen og udvalget er samtidigt meget tæt på uddannelsen. Uddannelsesudvalgene skal bl.a. rådgive bestyrelsen, rektor og ledelsen om uddannelsernes indhold, profil, kvalitet og relevans. Uddannelsesudvalget skal endvidere afgive indstilling om studieordningen til rektors og bestyrelsens godkendelse. Udvalget er undervejs i processen blevet orienteret om revisionen af uddannelsen, men har naturligvis et ønske om, at det brede perspektiv, som udvalget repræsenterer, også kan komme direkte til udtryk i forhold til bekendtgørelsen, som danner grundlaget for studieordningen.

Uddannelsesudvalget anbefaler at den engelske titel, som fremgår af bekendtgørelsen, "Bachelor's degree Programme of Midwifery" ændres til "Bachelor of Science in Midwifery". Begrundelsen for dette er, at denne titel afspejler det niveau, som de uddannede har, som følge af deres uddannelse. Uddannelsesniveautet skal ifølge national og international kvalifikationsramme kvalificere til det akademiske uddannelsesniveau. Titlen vil, såvel nationalt som internationalt, tydeliggøre den uddannede jordemoders uddannelsesniveau da titlen "bachelor of science" er en internationalt anerkendt titel for bacheloruddannelser med naturvidenskabeligt og/eller samfundsvidenskabeligt indhold. Dermed styrkes grundlaget for at sammenligne og anerkende kvalifikationer på tværs af landegrænser. Det vil endvidere medføre at uddannede, danske jordemødres uddannelsesniveau kan ligestilles med andre ansøgere til stillinger internationalt. Udvalget henviser i øvrigt til, at den nyuddannede sygeplejerske ifølge "udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje" opnår titlen "Bachelor of science of Nursing".

Uddannelsesudvalget hæfter sig ved, at det tværprofessionelle aspekt kommer til at omfatte 20 ETCS mod tidligere 15 ECTS. Det betyder, at den monofaglige del af uddannelsen reduceres tilsvarende, hvilket har stor betydning i en, i forvejen, komprimeret grunduddannelse, som leder frem til selvstændigt at skulle varetage et forbeholdt virksomhedsområde fra første dag som færdiguddannet. Dette bekymrer uddannelsesudvalget. Uddannelsesudvalget anbefaler derfor, at de tværprofessionelle læringsudbytter skal udfoldes på en professionsrelevant måde og, at det tværprofessionelle forstås, læres og udøves i den kontekst som det hører hjemme i, hvilket vil styrke både det monofaglige og det tværfaglige aspekt.

Uddannelsesudvalget vil endelig også kommentere på bilag 1 i "Udkast til ny bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i jordemoderkundskab". Læringsudbyttet (viden, færdigheder og kompetencer) forekommer at være formuleret så komprimeret og kompakt, at det vanskeliggør processen med at omsætte det til konkret undervisning og indhold.

Med venlig hilsen

Margrethe Nielsen p.v.a.

Uddannelsesudvalget for jordemoderuddannelsen ved professionshøjskolen Metropol

Hørringssvar til Bekendtgørelse for jordemoderuddannelsen

Kapitel 1, § 2. "Uddannelsen giver den studerende ret til at anvende titlen professionsbachelor i jordemoderkundskab. Den engelske titel er Bachelor of Midwifery". Det virker besynderligt, at sidestillede uddannelser på professionsbachelorniveau har forskellige engelske titler. Således er titlen for en professionsbachelor i sygepleje "Bachelor of **Science** in Nursing". En ensretning med titlen Bachelor of Science til professionsbachelor i jordemoderkundskab anbefales, således at uddannelserne internationalt set er sidestillede og benævnelserne ikke skaber forvirring.

Kapitel 2, §5.

I jordemoderuddannelsen er både den teoretiske og kliniske del af uddannelsen stærkt komprimeret. Derfor synes 20 valgfri ECTS som meget, også selvom de ikke skal tages ud af de samlede ECTS for fagområder. Det kan besværliggøre den studerendes mulighed for at opnå de læringsudbytter samtidigt, der er nødvendige for at opnå autorisation. En reduktion anbefales.

Kapitel 3, §8, stk. 2

For at kunne leve op til læringsudbytter og EU krav vil det være hensigtsmæssigt at fastholde at der er mødepligt i den kliniske uddannelse svarende til 30 timers direkte brugerkontakt.

Ud fra et aftager synspunkt er det yderst vigtigt og helt afgørende nødvendigt at dimittenderne besidder et meget højt fagligt niveau, dette sammenholdt med den nuværende stoftrængsel i uddannelsen samt store udfordringer for de studerende at tilegne sig alle de nødvendige kliniske færdigheder for at kunne praktisere som jordemoder efter endt uddannelse gør at det anbefales at forlænge jordemoderuddannelsen fra 3½ til 4 år.

D. 30 april 2016.

På Chefjordemoderrådet Region Nordjyllands vegne

Lisbet Hammer
Chefjordemoder MPA
Mobil 23 46 78 44
E-mail: l.hammer@rn.dk

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi

Jordemoderområdet

Chefjordemoder

Lisbet Hammer

Telefon: 23467844

Mail: l.hammer@rn.dk

Høringsvar til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i psykomotorik

Danske Psykomotoriske Terapeuter har følgende bemærkninger til bekendtgørelsen.

Som repræsentant for faggruppen i Danmark, bakker vi op om ændring af navnet, således at "afspændingspædagogik" ikke længere er en del af bekendtgørelsen. Dette er i tråd med de internationale betegnelser for de psykomotoriske fag og understøttes gennem det europæiske samarbejde i European Forum of Psychomotricity, som Danske Psykomotoriske Terapeuter var med til at stifte i år 1996.

Det er af stor vigtighed for os, at begreberne "praktik" og "praktikinstitutionen" gennemgående benyttes i uddannelsesbeskrivelsen. Psykomotoriske terapeuter arbejder i flere forskellige områder og sektorer som f.eks. skole- og undervisningsområdet samt den private sektor, og her vil begrebet "praktik" være genkendeligt for alle samarbejdspartnere. I §3, stk. 3, skrives "det kliniske uddannelsessted" i parentes. Vi foreslår, at man fastholder begrebet "praktiksted", men ønskes der ensartethed mellem de 9 bekendtgørelser, finder vi formuleringen af stk. 3 acceptabel.

Læringsmålene for psykomotorikuddannelsen er gode og rammende, og der er samtidig en fin balance mellem de monofaglige og tværfaglige læringsmål.

Vi er godt tilfredse med at se de 3 nedenstående læringsmål i bekendtgørelsen, da de netop fremhæver faggruppen, som en væsentlig brobygger mellem de forskellige sektorer og tydeliggør at psykomotoriske terapeuter ikke udelukkende arbejder inden for sundhedsvæsenet. Dette gør psykomotoriske terapeuter til en værdifuld medarbejdergruppe i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Viden

5) har viden om, kan forstå og reflektere over borgerens proces og mål og (samarbejde) i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde herom,

Færdigheder

7) mestre tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i forskellige borgerforløb og sammenhænge

Kompetencer

10) håndtere selvstændigt at indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde og gennem et helhedsorienteret perspektiv understøtte borgeren som en central og aktiv aktør i eget forløb.

Det er med stor tilfredshed, vi ser på denne revision af psykomotorikuddannelsen, da den styrker fagets muligheder og værdi ift. arbejdet i og omkring sundhedsvæsenet til gavn for det tværfaglige samarbejde og dermed borgeren.

Som aktiv deltager i revisionsarbejdet, må vi dog beklage, at denne revisionsproces har været meget tidspresset. Vi vil på det kraftigste opfordre til at uddannelsesinstitutionerne får mere tid og flere midler til arbejdet med implementeringen af de nye studieordninger. Med den nuværende plan er vi bekymrede for, om det i en periode vil betyde forringelser i undervisningskvaliteten og samtidig lægge et unødigt stort pres på både medarbejdere og studerende.

Med venlig hilsen

Rolf Auhagen

Formand for Danske Psykomotoriske Terapeuter

Til
Styrelsen for videregående uddannelser
Bredgade 43
1260 København K
Center for Jura

Høringssvar på Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor til radiograf:

Nationalt Netværk af Kliniske Uddannelsesansvarlige Radiografer i Danmark har nedenstående høringssvar. Svaret er baseret på vores erfaring i arbejdet med radiografstuderende i klinik og som censorer i forbindelse med kliniske prøver:

Generelle betragtninger:

Det nationale netværk ser meget positivt på, at der kommer en stopprøve i forhold til medicinhåndtering indenfor de første 2 år af uddannelsen. Det styrker patientsikkerheden!

Overskriften:

Vi opfordrer til, at der kommer til at stå ”**Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i radiografi**”, i stedet for ”Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor til radiograf”, da det er mere sprogligt flydende og samtidig dækker begrebet ”Radiografi” hele radiografens arbejdsfelt.

Formål, Kapitel 1, §1:

- Begrebet ”**Implementere**” oplever vi klart bør indgå i formålet, da radiografens arbejdsfelt ikke udelukkende handler om at udvikle, men også om at implementere det, der udvikles. Vi henstiller derfor til at der i linie 4 kommer til at stå: ”.....efter endt uddannelse selvstændigt at kunne planlægge, udføre, vurdere, formidle, lede, udvikle og **implementere** radiografi...”
- Vi bemærker særligt, at omsorg som begreb ikke står nævnt under formålet, og der er dermed ikke overensstemmelse mellem bekendtgørelsen og læringsudbyttet i forhold til feltet omsorg. Det undrer os at omsorg som begreb ikke er nævnt under Formålet i Bekendtgørelsen, da omsorg er en central del i udøvelsen af radiografi.
- Vi ønsker tilføjet, at efter- videreuddannelsen i højere grad bliver specificeret, således at der kommer til at stå ”.....at kunne fortsætte i teoretisk og kompetencegivende efter- videreuddannelse **på master- og kandidatniveau**”, hvilket også er gældende i dag. Det vil tydeliggøre uddannelsesniveaet.

Kapitel 2. Varighed, struktur og tilrettelæggelse,

- **§3, stk. 4:** Vi ønsker tilføjet følgende fremhævet tekst: ”gennemførelsen af praktikken (den kliniske uddannelse) i henhold til retningslinjer fastsat af uddannelsesinstitutionen **i samarbejde med de kliniske uddannelsessteder**”, da det er yderst vigtigt, at det sker i et samarbejde, da vi mener, at klinikkens didaktik og pædagogik bør styrkes.
- **§3, Stk 5:** Vi opfordrer til, at det bliver fremskrevet, at en forudsætning for godkendelse af et praktiksted er, at der er tilknyttet en uddannelsesansvarlig radiograf med uddannelse på masterniveau eller tilsvarende. Det giver ingen mening, at uddannelsesniveaet på uddannelsesinstitutionerne er

højere end det er på de enkelte hospitaler, da de studerende tilbringer en stor del af deres uddannelse i klinikken/ praktikken (90 ECTS point).

- **§5 2)b):** Der bør tilføjes ”CT” efter ”røntgen” for at undgå misforståelser under §6, hvor CT fremhæves under pkt. 1) -4). Vi foreslår at der kommer til at stå: ”Radiologisk billeddiagnostik, der tilrettelægges inden for den billeddiagnostiske røntgen-, CT-, MR og ultralydsundersøgelser og behandlinger.
- **§6, 3) og 4):** Vi henstiller til, at der byttes om på rækkefølgen i oprensningen af modaliteter, således at det bliver tydeliggjort, at der udelukkende er tale om komplekse røntgenundersøgelser og ikke komplekse CT- og MR-undersøgelser, da misforståelser ellers nemt kan opstå. Vi foreslår derfor, at der kommer til at stå: ”**Viden om radiografi i patientforløb med fokus på CT-, MR- og komplekse røntgenundersøgelser**”.
- **§7:** Vi undrer os over, vi ikke længere skal have en national studieordning. Der eksisterer udelukkende tre skoler i Danmark, og vi har oplevet store fordele i at arbejde sammen de sidste seks år.
- **§8. stk. 2:** Vi ønsker, at der kommer til at stå ”deltagelsespligt” i stedet for ”mødepligt”, idet ordet deltagelsespligt forpligter de studerende til at være aktive, når de er i klinikken/ praktikken. Jvnf. Erhvervsrettede videregående uddannelser (eksamensbekendtgørelsen) kapitel 3, §5, stk2. *”Uddannelsesinstitutionen kan i studieordningen fastsætte, at opfyldelse af deltagelsespligt og aflevering af opgaver og projekter m.v. er en forudsætning for deltagelse i en prøve”.*

Kommentarer til Læringsudbytter, bilag 1:

Under ”Færdigheder”:

Vi henstiller til, at radiografens kerneopgave i forhold til ”individuel omsorg” bliver tydeliggjort. Det står beskrevet – her bliver ordet ”pleje” anvendt - under ”Kompetencer” punkt 5) - men det mangler at blive beskrevet under ”Færdigheder”. Vi foreslår, at der under punkt 12) ”Færdigheder” kommer en tilføjelse om udførsel af individuel omsorg, f.eks. at der kommer til at stå: ”anvende og mestre situationsbestemt og professionsrelevant kommunikation, **omsorg**, vejledning og rådgivning i borger- og patientforløb i forhold til

Under Kompetencer:

- Kompetencerne for de tre studieretninger – de sidste 1½ år af uddannelsen - er ikke beskrevet under kompetencerne.
- Punkt 2) beskriver kun selvstændighed indenfor ioniserende stråling. Det mangler at blive specificeret, at den nyuddannede også skal have kompetencer i specialiseringsdelen i studieretningen, og ikke kun under viden og færdigheder.

Med venlig hilsen

Nationalt Netværk af Kliniske Uddannelsesansvarlige Radiografer i Danmark.

Lisa Birkmose (Hospitalsenheden Vest, Herning/Holstebro), **Lene Vendel Rasmussen** (Roskilde/ Køge), **Maj Grevy Ejstrup** (Frederiksberg/Bispebjerg Hospital), **Lise-Lotte Egedius** (Amager/Hvidovre Hospital), **Peter Thomas Holm Butty** (Næstved Sygehus), **Trine Rindal** (Slagelse/ Ringsted), **Hanne Bruhn** (Sygehus Sønderjylland), **Lars Jensen** (Odense Universitets Hospital), **Dorthe Nielsen** (Aalborg Universitets Hospital), **Astrid Vedsted** (Aarhus Universitets Hospital), **Trine Vinther** (Regionshospitalet Randers), **Karen Johnsen** (Hospitalsenheden Midt, Viborg), **Sarah Lund Johansen**, **Hanne Thomsen** (Regionshospital Nordjylland), **Saeed Bahrami** (Odense Universitets Hospital), **Edna Møller Kaspersen** (Rigshospitalet)

Uddannelses- og Forskningsministeriet
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Center for Jura
Bredgade 43
1260 København K



Radiograf Rådet
H. C. Ørsteds Vej 70, 2. tv.
1879 Frederiksberg C

Kontakt:
Telefon: +45 3537 4339
Fax.: +45 3537 4342
kontakt@radiograf.dk
www.radiograf.dk

Åbningstider:
Mandag-torsdag 09.00-14.30
Fredag 09.00-13.00

Frederiksberg den 11. april 2016

Høringssvar på Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor til radiograf

Radiograf Rådet har med stor interesse læst bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i radiografi, som er resultatet af en omfattende forudgående revisionsproces.

Radiograf Rådet har været inddraget i revisionsprocessen, men dette til trods, er der visse elementer i indholdet, som vi gerne ser ændret. Vi er på den anden side også optimistiske i vores tro på, at uddannelsesrevisionen ender med, at radiografuddannelsen kommer styrket ud af revisionen.

Radiograf Rådet opfordrer til, at bekendtgørelsens titel bliver "Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i radiografi", i stedet for "Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor til radiograf", da det er en mere dækkende for vores virkefelt. Desuden er det også den titel, der fremgår af høringsbrevet, hvorfor vi mener at titlen "Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor til radiograf" må bero på en misforståelse.

Radiograf Rådet anerkender den justering af mål for læringsudbytte, der er foretaget i udkastet, beskrevet som viden, færdigheder og kompetence, og som er beskrevet i bekendtgørelsens bilag 1. En højere grad af inddragelse af evidens i uddannelsen finder vi i Radiograf Rådet nødvendig, hvis det skal være muligt at udvikle radiografien til gavn for sundhedsvæsenet og borgeren.

Uddannelsen

Radiograf Rådet finder det snævert, at uddannelsen kun er baseret på forsknings- og udviklingsviden indenfor egen profession og erhverv, som uddannelsen er rettet mod. Her er det ikke helt tydeligt hvad der menes med ordet erhverv, samt hvordan viden fra beslægtede faggrupper og samarbejdspartnere som f.eks. fysioterapeuter, radiologer og fysikere sættes i spil såvel monofagligt som tværfagligt.

Vi bemærker særligt, at omsorg som begreb ikke står nævnt under formålet, og at der dermed ikke er overensstemmelse mellem bekendtgørelsen og læringsudbyttet i forhold til feltet omsorg. Omsorg er en central del i udøvelsen af radiografi.

Radiograf Rådet finder det hensigtsmæssigt, at efter- videreuddannelsen i højere grad bliver specificeret, således at der kommer til at stå "...at kunne fortsætte i teoretisk og kompetencegivende efter- og videreuddannelse på master- og kandidatniveau" eller tilsvarende for at tydeliggøre uddannelsesniveaut.

Ligeledes kunne det i vores optik også være hensigtsmæssigt, hvis der blev tilføjet følgende tekst: "gennemførelsen af praktikken (den kliniske uddannelse) i henhold til retningslinjer fastsat af uddannelsesinstitutionen i samarbejde med de kliniske uddannelsessteder", for at sikre det mest optimale læringsudbytte for de studerende.

Den kliniske uddannelse

Vi ønsker at uddannelsesniveaut for et godkendt praktiksted prioriteres, således at uddannelsesniveaut på den teoretiske og den praktiske del af uddannelsen til professionsbachelor i radiografi sidestilles. I vores optik bør det ene ikke prioriteres fremfor det andet.

Radiograf Rådet finder punktet om, at udvalgte elementer af praktikken (den kliniske uddannelse) i begrænset omfang kan foregå i et færdighedslaboratorium eller simulationslaboratorium for begrænsende for tilegnelse af færdigheder i forbindelse med patientkontakt. Derfor forslår Radiograf Rådet at punktet erstattes med: "Udvalgte elementer af praktikken (den kliniske uddannelse) kan som forberedelse til patientkontakt tilrettelægges i et færdighedslaboratorium og/eller simulationslaboratorium, men kan ikke erstatte direkte patientkontakt i de kliniske afdelinger.

Radiograf Rådet finder det kærkomment at man har valgt at gå over til en semesterstruktur, da det skaber mulighed for mere nuancerede læringstiltag, der ikke alene retter sig mod den nært forestående eksamen; men også åbner mulighed for kombination af viden, færdigheder og kompetencer i fagets naturlige kompleksitet. Radiograf Rådet finder det endvidere væsentligt, at der med denne bekendtgørelse er skabt ensartet fordeling mellem teoretiske og kliniske ECTS i uddannelsens 3 specialer.

National studieordning

Radiograf Rådet er forundrede over fraværet af en national studieordning. For eksempel er det sådan i dag, at det nuklearmedicinske speciale udbydes på tværs af de 3 professionshøjskoler, for at kunne opnå en rentabel volumen, således at selv små specialiserede faglige miljøer kan finde

sparring i såvel udvikling af undervisningsmateriale, som i undervisningsmetoder. Desuden kan en lokal forankret institutionel del gøre det vanskeligt for studerende, der vil søge overflytning. Dette er særligt sårbart i lyset af, at der kun er tre professionshøjskoler, der i dag udbyder uddannelse til professionsbachelor i radiografi. Professionshøjskolerne og de kliniske uddannelsesansvarlige har oplevet store fordele i at arbejde sammen de seneste år.

Endeligt ser Radiograf Rådet ingen grund til at bekendtgørelsen er behæftet med bilag 1, da det for hvert af de 3 områder (viden, færdigheder og kompetencer) er et øjebliksbillede, der nok kan være relevant i dag, men hurtigt forældes i kraft af den teknologiske og samfundsmæssige udvikling der sker, også indenfor sundhedsområdet. Derfor foreslår vi, at det kan ligge som opmærksomhedspunkter til studieordningen, så den kan ændres med en hurtigere kadence og efter behov.

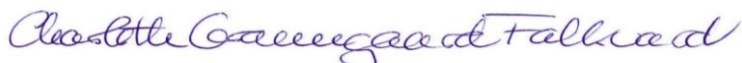
Den engelske titel

Radiograf Rådet har, sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet, anmodet om, at nyuddannede får lov at bære titlen Bachelor of Science. Dette ønske er imidlertid ikke blevet imødekommet, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2. Det finder vi beklageligt af flere årsager.

For det første fremgår det nu af bekendtgørelserne, at uddannelserne er forsknings- og udviklingsbaserede, og at de studerende, gennem uddannelsen, skal opnå kompetencer til at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde samt fortsætte i teoretisk og klinisk kompetencegivende efter- og videreuddannelse. Det burde i sig selv berettige de studerende til at bære titlen.

For det andet har øget internationalisering været et centralt mål med den aktuelle revision. Retten til at bære titlen Bachelor of Science vil gøre det lettere for de studerende og de nyuddannede at bevæge sig ud over landets grænser, hvor denne titel er udbredt og anerkendt. Titlen vil have praktisk og konkret betydning for de studerende og de nyuddannede.

Radiograf Rådet skal derfor opfordre ministeriet til at tillade, at alle nyuddannede fra de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser får ret til at bære titlen Bachelor of Science, som det er tilfældet for nyuddannede sygeplejersker, jf. §2, stk.1 i udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.



Charlotte Graungaard Falkvard
Formand for Radiograf Rådet

Aarhus den 10. april, 2016

Hørings svar fra DASYS vedr. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje

DASYS anbefaler, at bekendtgørelsen gennemgås med henblik på en stringent brug af begreber, da der er en uklar brug af begreber igennem bekendtgørelsen.

Der er fx brugt begreberne praktik/klinisk uddannelsessted. Ligeledes er uddannelsen og praktikinstitutionen ikke veldefinerede begreber. Vi foreslår at begrebet klinisk uddannelsessted bliver valgt fremfor praktik. Ligeledes er det uklart hvordan "komplekse og udviklingsorienterede situationer i sygepleje" betyder.

Vi vil gerne henlede opmærksomheden på BEK for fysioterapeutuddannelsen og ergoterapeutuddannelsen, hvor formålsbeskrivelserne (§1) er mere enkle og sprogligt præcise.

§3 stk. 2 og 5. Samarbejde med kliniske uddannelsessted, organisering af klinisk uddannelse og kvalifikationskrav til klinisk vejleder.

DASYS finder det vigtigt, at det i bekendtgørelsen præciseres yderligere, hvor det overordnede ansvar for koordinering, kvalitet og udvikling af den kliniske uddannelse samt samarbejde med uddannelsesinstitutionen er organiseret og ansvaret placeret.

DASYS finder det vigtigt, at det overordnede ansvar for undervisningen på det kliniske uddannelsessted, herunder samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne placeres hos en sygeplejerske på minimum Master eller kandidatniveau.

DASYS finder kravet om, at den kliniske vejleder skal have pædagogiske kompetencer svarende til 1/6 diplomuddannelse for lavt, da det ikke medfører, at den kliniske vejleder kommer på et højere uddannelsesniveau end de studerende, hun underviser. DASYS anbefaler, at de kliniske vejledere uddannes på masterniveau. Desuden at den kliniske vejleder afkræves en sygeplejerskeuddannelse.

DASYS bemærker, at dokumentation af sygeplejen ikke indgår i formålsbeskrivelsen

Anvendelse af begreber i bilag 1.

DASYS opfordrer til en tydeligere anvendelse af et anerkendt taksonomisystem i læringsmålene.

Viden: Her bruges fx begreberne: "viden", "forstå" og "reflektere".

Færdigheder: Her benyttes begrebet "anvende" vi bør anbefale at begrebet "udføre" anvendes, idet det er en del af sygeplejens virksomhedsgrundlægger og fremgår af bekendtgørelsens formål i paragraf 1.

Kompetencer: Her anvendes begrebet "håndtere". Det er uklart, hvad dette begreb betyder, i stedet foreslås formuleringer som fx "selvstændigt organisere og vurdere".

DASYS bemærker, at der i § 1 er uklarhed i formuleringerne, fx hvad der menes med begrebet "videnform".

I 2016 bekendtgørelsens beskrivelse af færdigheder nævnes dokumentation i det første mål "1) anvende, vurdere og formidle klinisk beslutningstagen ud fra forskellige former for viden i samspil med patient og borger til systematisk at observere, diagnosticere, vurdere, prioritere, lede, koordinere, evaluere, **dokumentere** og justere sygepleje på individ-, gruppe- og samfundsniveau" Vi foreslår, at målet formuleres mere enkelt.

Ligeledes er det bekymrende, at der ikke tydeligt er beskrevet kompetencer i forhold til at dokumentere sygeplejen.

Kapitel 2

§3: Der er en utydelig brug af begreber igennem bekendtgørelsen. retorik i forhold til begrebsparrene: klinik/skole, praktik/skole og det bliver uklart om der henvises til sted eller indhold. Samtidig navngives den del af uddannelsen der foregår i 'praktikken' som klinisk uddannelse, mens der ikke benyttes en tilsvarende term for det der foregår på uddannelsesinstitutionen (skolen).

Termen 'teoretiske elementer' anvendes og synes at referere til det der foregår i konteksten 'skole', men der er jo også teoretiske elementer i praktikken.

Se fx § 5: "Uddannelsen består af teoretiske elementer med et samlet omfang på 120 ECTS-point og praktik (klinisk uddannelse) med et samlet omfang på 90 ECTS-point." (BEK: 2016:2)

I Stk. 3 nævnes sygeplejerskens fagområde, mens sygeplejefaget og professionen er begreber, der også bruges i forhold til, at den uddannede Den uddannede skal kunne forvalte sygeplejefagets og professionens værdier, teorier, begreber og metoder

Det er uklart, hvilken betydning de forskellige begreber har, fx at forvalte, og vi bemærker, at den tidligere term sygeplejerskens virksomhedsområde er forsvundet. Vi savner en klarhed over de begreber, der bruges i bekendtgørelsen.

Det er ligeledes uklart, hvad begreberne forsknings- og udviklingsviden indeholder.

DASYS vil henlede opmærksomheden på, at det i § 2. Uddannelsen giver en studerende ret til at anvende titlen professionsbachelor i sygepleje må formodes, at det er den uddannede, der får retten til at anvende titlen.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter, ligesom vi gerne bidrager med konkrete forslag til formuleringer af målene.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS

Kirsten Frederiksen
Formand for DASYS' Uddannelsesråd

Randers, den 9. april 2016

Hermed Censorformandskabet ved Sygeplejerskeuddannelsens hørings svar til udkast om Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.

1. I forhold til optagelse på uddannelsen ønsker Censorformandskabet, at der indføres optagelsessamtaler. Begrundelsen er, at uddannelsen har et stort frafald, og erfaringer fra Læreruddannelsen med optagelsessamtaler har vist sig at være positive.
2. I forhold til § 1, vil det være væsentligt, at det er synligt for kommende ansøgere samt aftagere, at uddannelsen også kvalificerer til videreuddannelse på master- og kandidatniveau.
3. I forhold til § 2, stk 3, er Censorformandskabet særdeles tilfreds med formuleringen om, at den uddannede kan blive autoriseret. Formuleringen vil dog kræve, at Styrelsen for patientsikkerhed klart melder ud, hvilke krav den uddannede skal opfylde for at kunne få autorisation. Det bør være tydeligt for ansøgere til uddannelsen.
4. Censorformandskabet foreslå, at der konsekvent bruges begrebet praktik, frem for klinisk uddannelse, da de fleste andre sundhedsuddannelser bruger dette begreb, og begrebet er mere tydeligt for ikke indforståede personer.
5. I forhold til § 3, stk 5: Det er vigtigt at pointere at den kliniske vejleders kompetence er minimum 1/6 diplomvejledning, ideelt en hel diplomuddannelse. En del af frafaldet i uddannelsen skyldes ringe læringsvilkår i praktikken, det kræver et vist uddannelsesniveau, for at vejlederne kan styrke de studerendes læring og vilkår i praktikken. Vejlederes uddannelsesniveau i den kliniske del af uddannelsen burde matche niveauet i den teoretiske del, hvilket vil kunne være med til at lette koblingen af teori og praksis.
6. I forhold til § 3, stk 6, 3): Der ønskes en helt præcis formulering på, hvor mange elementer af uddannelsens praktik der kan tages i et færdigheds- eller/og simulationslaboratorium. Der er interesse for at henlægge praktik i disse ikke autentiske undervisningslokaler, hvorfor det må præciseres, at mindst 85 % af praktikdelen skal være med direkte patientkontakt.
7. I forhold til § 8: Censorformandskabet finder det særdeles væsentligt, at der implementeres en ekstern klinisk prøve på 6. semester. Den færdiguddannede sygeplejerske opnår en status som professionsbachelor, hvor teori og praktik er komplementær. Nyuddannede danske sygeplejersker har ikke kliniske kompetencer på niveau med nyuddannede sygeplejersker fra andre sammenlignelige lande. Andre sundhedsuddannelser har i adskillige år, haft kliniske eksterne prøver. Begrundelsen for ikke at have kliniske eksterne prøver i Sygeplejerskeuddannelsen har tidligere været mangel på censorer. Det er ikke længere et faktum, og det vil være muligt at beskikke det nødvendige antal censorer til denne opgave.

8. I forhold til § 8: Der er stor tilfredshed med, at viden, færdigheder og kompetencer inden for lægemiddelhåndtering har fået en så tydelig plads i bekendtgørelsen. Der er dog mulighed for forvirring omkring ordvalget i bekendtgørelsen:

Der er valgt andre begreber omkring lægemiddelhåndtering (i udkastet til bekendtgørelse skrives **medicin**håndtering), end de begreber som anvendes i Autorisationsloven LBK nr 877 af 04/08/2111 og Lægemiddelhåndteringsvejledningen, VEJ nr. 9079 af 12/02/2015.

Ligeledes anbefales det, at der begrebsmæssigt anvendes ordet lægemiddel fremfor **medicin** i bekendtgørelsen. I gældende lovgivninger anvendes begrebet lægemiddelhåndtering, og det vil være en anbefaling, at dette også følges i bekendtgørelsen.

Desuden er der beskrevet, at sygeplejersken skal have færdigheder i bl.a. *"...inden for en rammedelegation at kunne ordinere medicin"* og have kompetencer til *"...inden for en rammedelegation at ordinere medicin i stabile, akutte og komplekse pleje- og behandlingsforløb"*.

Betyder det, at der kommer ændringer i de lovgivningsmæssige rammer for ordination af lægemidler?

Behandling med receptpligtige lægemidler er som udgangspunkt forbeholdt læger og tandlæger. En lægemiddelordination beskriver hvilket lægemiddel, der skal tilføres en patient, i hvilken dosering, med hvilken administrationsteknik, ad hvilken administrationsvej og på hvilken indikation.

Den nuværende lovgivning omkring rammedelegation lyder:

Lægen delegerer til en medhjælp, at hun, inden for en forud fastsat ramme selv skal vurdere behovet for behandling og gennemførelse heraf.

Rammedelegation kan være til behandling af den enkelte patient. Lægen kan ved velbeskrevne sygdomme/tilstande lave en skriftlig instruks "efter skema".

Rammedelegation kan også være til behandling af en bestemt patientgruppe.

Rammedelegationen skal også her være beskrevet i en instruks fra lægen. I instruksen skal være beskrevet, hvornår behandlingen er kontraindiceret, og selve behandlingen skal være tilstrækkeligt beskrevet.

9. I forhold til § 8, stk 2. Der er stor tilfreds med, at der placeres en prøve i medicin

håndtering/ lægemiddelhåndtering. Prøvens niveau bør dog præciseres meget tydeligt, da niveauet på landsplan ellers vil blive meget forskelligt. Niveauet er aktuelt særdeles svingende med det resultat, at de nyuddannede sygeplejersker har meget forskellige kompetencer på området. En anden mulighed kunne være en landsprøve i medicin

håndtering/ lægemiddelhåndtering. Det er således ikke tilstrækkeligt at tilføre prøven, prøvens niveau skal også være klart på landsplan.

10. I forhold til § 8. Det bør præciseres, at det afsluttende BA projekt bør udarbejdes individuelt mhp. at sikre, at den kommende sygeplejerske har de nødvendige kompetencer for at udøve kvalificeret sygepleje. Der bør være fælles nationale krav til henholdsvis det skriftlige produkt og det mundtlige forsvar ved BA eksamen.

11. Der bør på landsplan være en praktikperiode på samme tidspunkt i uddannelsen, således at veletablerede nationale aftaler om udveksling kan fastholdes. Danmark er et lille land og må have nationale udvekslingsaftaler, ellers kan det være besværligt at tilgodese internationalisering i uddannelsen.

Generelt:

- Der bør udarbejdes læringsudbytter for hvert semester mhp. at have et fælles nationalt niveau.
- Vi bemærker, at der er gentagelse i kap. 2, § 3, stk. 4.
- Flere steder er der anvendt begrebet "*håndtere sygepleje*". Uklart hvad håndtere dækker over, begrebet "*udføre sygepleje*" henviser i højere grad til den instrumentelle praktiske sygepleje.
- Der er tillige nogle uforståeligheder: Hvad menes med "*sygepleje for og med patient og borger i alle aldre*" og "*de studerende skal kunne forvalte sygeplejefagets og professionens værdier, teori, begreber, metoder...*"? Hvad er forskellen på sygeplejefaget og professionen, siden det er nødvendigt at nævne begge dele?
- Ordet "*anvende*" anvendes hyppigt og i sammenstillinger uden mening, fx "*anvende sygeplejeinterventioner*".
- Formålet er formuleret i et meget kringlet sprog, er alt for langt og indforstået i modsætning til formuleringerne hos ex. Fysioterapeuterne. Her bliver der anvendt formuleringer, der er langt mere klare og enkle.
- Hvis man ser på dansk sprognævn, kan man både skrive **sygeplejestuderende** og **sygeplejerskestuderende**, men man bør enten skrive "*studerende*" eller "*sygeplejestuderende*" eller "*sygeplejerskestuderende*" i teksten og ikke skifte mellem begreberne.
- Skal der ikke stå undervisning og vejledning? Eller menes der virkelig supervision?
- Der bør være ECTS fordeling på fagniveau, da det ellers vil give problemer, når studerende skal fortsætte med en universitetsuddannelse.
- Det fremgår af § 8, at de studerende har mødepligt i praktikken. Vi ser dette som en meget positiv skærpelse, men der mangler en præcisering af, om en sygeperiode på max 10 % kan accepteres.
- Der mangler præciseringer i forhold til studieaktiviteterne. Der skal fortsat være X antal studieaktiviteter, og vi mener, det ville være hensigtsmæssigt, hvis de studerendes forpligtigelser i forhold til studieaktiviteter også blev skærpet.

Venlig hilsen

Steen Hundborg
Censorformand ved Sygeplejerskeuddannelsen

Til rette vedkommende.

Jeg har, som ansat ved University College Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen Odense, selvfølgelig med stor interesse, læst udkastet til Bekendtgørelsen om Professionsuddannelsen i Sygepleje.

Velvidende at der sendes samlede hørings svar fra forskellige grupperinger, skriver jeg til jer som ansat, der skal uddanne sygeplejersker.

Jeg har et par bemærkninger i ft bilag 1, indeholdende: **Mål for læringsudbytte for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.**

Som det første punkt står der at :

Den uddannede

1) har viden om menneskets anatomi, fysiologi og patofysiologi, samt kan forstå farmakologi og reflektere over medicin håndtering, rammeordination og rammedelegering,

Jeg tænker at ordet viden om er på et meget lavt niveau. Hvis studerende skal kunne forstå farmakologien, hvilket også står i læringsudbyttet, - så bliver de studerende nød til også at have forståelse for biokemi, anatomi, fysiologi og patofysiologi, idet lægemidler påvirker kroppen på cellulært niveau. F.eks. observationer i forbindelse med administration af lægemidler kræver at man har en forståelse for, hvad det er i kroppen/ cellen, der påvirkes af lægemidlet, da man ellers ikke kan forstå sin observation og dermed farmakologien.

Jeg foreslår derfor at man øger niveauet ift både biokemi, anatomi og fysiologi samt patofysiologi. Det vil ellers ikke være muligt for den studerende at kunne ...”forstå farmakologien”...

Bemærk venligst, at jeg også har skrevet biokemi, da lægemidler netop tit påvirker celler og viden om cellers organeller og hvad der sker af kemiske reaktioner i celler hører ind under faget biokemi. Biokemi kan med fordel placeres sammen med anatomi og fysiologi, men man bør skrive biokemi og ikke kun anatomi og fysiologi, da læren om hvad der foregår i cellen er biokemi.

Så de studerende skal ikke kun have en *viden om* menneskets anatomi og fysiologi, - de skal, efter min mening, for at kunne *forstå farmakologi*, hvilket jo er anden del af dette første læringsudbytte, kunne ”*have en viden om og reflektere over denne viden om menneskets biokemi, anatomi, fysiologi og patofysiologi, samt forstå farmakologien og.....*” 😊

Jeg håber således at både vidensniveauet vil blive øget og at ordet biokemi kommer ind i læringsudbyttet.

Venlig hilsen

Kirsten Vendelbo Larsen

(cand scient., ph.d., lektor)

IKT koordinator og AMR

University College Lillebælt
Sygeplejerskeuddannelsen i Odense
Blangstedgårdsvej 4
5220 Odense SØ
tlf.: 6318 3250

mobil: 21177348
email: kivl@ucl.dk

Uddannelses- og Forskningsministeriet
Jur-hoeringssvar@uds.dk

11. april 2016



Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

Dir. tlf.: +45 4695 3991
Mobil: +45 2077 7699

slsformand@dsr.dk

www.dsr.dk/sls

Høring om udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje

I Sygeplejestuderendes Landssammenslutning har med stor interesse modtaget og læst bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Vi vil benytte lejligheden til at kvittere for at have været inddraget i arbejdet i styregruppe såvel som i den monofaglige udviklingsgruppe. Det har været en lang proces som har været præget af mange underliggende interesser af både politisk og økonomisk karakter. Samlet set er vi bekymrede for kvaliteten af vores fremtidige uddannelse.

Rammer for det fremadrettede arbejde

Først vil vi godt benytte lejligheden til at udtrykke bekymring, for som vi tidligt i processen har problematiseret så mener vi at arbejdet med bekendtgørelsen og det samtidige arbejde med studieordning har skabt visse udfordringer for bl.a. professionshøjskolerne. Vi mener at arbejdet med studieordningerne er blevet negligeret og kan vise sig at blive en udfordring når implementeringen for alvor skydes i gang i efteråret 2016. Vigtigt at påpege at implementeringen sker samtidig med at sektoren er udsat for væsentlige økonomiske besparelser. Man kan være bekymret for at arbejdet med studieordningerne kobles til besparelserne i sektoren og dermed bliver til en spare øvelse for professionshøjskolerne og det var jo ikke ligefrem hensigten med revisionsprocessen.

Den kliniske uddannelse

Vi finder det ærgerligt at man ikke på nationalt plan har fundet anledning til at prioritere den pædagogiske indsats i de kliniske uddannelsesforløb. Her tænker vi på de kliniske vejlederes pædagogiske kvalifikationer som i bekendtgørelsen fastsættes til 1/6 diplomuddannelse. Dette mener vi er et for lavt niveau til at kunne forestå formidlingen af det kliniske forsknings- og udviklingsarbejde samt sygepleje i samspil med patienter og borgere således at optimal læring finder sted. Vi finder det tankevækkende at man på professionshøjskolerne nærmest ikke kan finde nogle undervisere med et uddannelsesmæssigt niveau under kandidatgrad, samtidig med at



de kliniske uddannelsesforløb næsten primært forstås og tilrettelægges af sygeplejersker med 1/6 diplom.

Ligeledes finder vi det underligt at man har fundet anledning til at ændre begrebet "klinisk undervisning" til "praktik (klinisk uddannelse)". Vi mener at begrebet "klinisk uddannelse" er med til at koble uddannelsen i sin helhed stærkere til praksis.

Sygeplejersken og patient/borger

Det er positivt at se hvordan samspillet med patienter og borgere, pårørende samt andre professioner tydeliggøres og dermed er med til at sætte sygeplejersken helt centralt i behandlingsforløb. Særligt vægtningen af det tværfaglige og tværsektorielt i arbejdet mener vi er en kærkommen tilføjelse til uddannelsen og kan vise sig meget givende til den samlede sundhedssektor.

Bekymring for regionale forskelle i uddannelsen

En af de store ændringer ved bekendtgørelsen er afskaffelsen af den nationale studieordning. Denne erstattes af intuitionsspecifikke studieordninger med en fælles beskrevet fællesdel. Grundlæggende er vi bekymrede for at dette kommer til at betyde en uddannelse med regionale toninger som basseres på regionale sundhedsudfordringer samt den enkelte professionshøjskoles resurser. Dette mener vi er med til at udfordre den nationale kvalitet og indskrænke de studerendes mobilitet i løbet af uddannelsen.

Dog mener vi at de beskrevne rammer for fællesdelen er med til delvis at sikre den nationale ensartethed, men vi kunne godt tænke os at dette fremgik af teksten ligeledes kunne vi godt tænke os at det fremgik hvordan man laver ændringer til/i fællesdelen.

Brug af færdigheds- eller simulationslaboratorium

Vi har en stor bekymring i forhold til følgende formulering: "Udvalgte elementer af praktikken (den kliniske uddannelse) kan i begrænset omfang og f.eks. som forberedelse til patientkontakt tilrettelægges i et færdighedslaboratorium eller simulationslaboratorium, men kan ikke erstatte direkte patientkontakt i den kliniske afdeling eller institution". Bekymringen er, at der står "begrænset omfang", hvad dækker det over?

Vi mener, at eksemplet med forberedelse til patientkontakt er et dårligt eksempel, da patientkontakt bør læres autentisk. Man kunne med fordel bruge instrumentel sygepleje f.eks. injektion, anlæggelse af PVK, forflytning eller personlig hygiejne som mere retvisende eksempler.

Mødepligt

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

Dir. tif.: +45 4695 3991
Mobil: +45 2077 7699

slsformand@dsr.dk

www.dsr.dk/sls



Vi oplever at der i dag er store forskelle i hvordan mødepligt i kliniske undervisningsforløb fortolkes på tværs af uddannelsesinstitutioner. Nogle steder fastsættes mødepligten til 100% af de 30 timer om ugen andre 80%. Derfor mener vi at det bør fremgå af bekendtgørelsen hvad der menes med mødepligt, dette for at sikre at der stilles ens krav til de studerende.

Styrelsen for Patientsikkerhed bør kvalitetssikre studieordningerne

Styrelsen for Patientsikkerhed bør som øverste autorisationsmyndighed have indsigelsesret over for ændringer i studieordningerne. Ved at reducere Styrelsen for Patientsikkerheds ret til blot, at skulle orienteres om væsentlige ændringer af studieordningen, er at gamble med kvaliteten af vores uddannelse og vi mener at dette helt klart bør tages op til genovervejelse.

Overgangsordninger

Gennemsigtheden for de studerende ift. overgangsordninger finder vi problematisk. Først og fremmest vil vi gerne stille spørgsmålstejn ved formuleringen i bekendtgørelsens §12. stk 4. "Uddannelsesinstitutionen kan tilrettelægge..." Betyder dette at overgangsordninger tilrettelægges på institutionsniveau og uden hensynstagen til mobiliteten for de studerende? Vi mener, at dette bør tilrettelægges af en samlet sektor for at sikre en ensartethed for dimittender optaget på studiet inden d. 1. august 2016.

Konkrete forslag til ændringer i bekendtgørelsen

Følgende ændringsforslag forventes konsekvensrettet, idet det allerede er aftalt i styregruppen:

- § 3 stk. 5 ændres, så der i lighed med de øvrige bekendtgørelser står: "... tilknyttede kliniske vejledere, som er sygeplejersker, og som har..."
- § 7 stk. 1 ændres, så der i lighed med de øvrige bekendtgørelser står: "Studieordningen består af en fællesdel, der har til formål at sikre ensartethed på tværs af uddannelsesinstitutioner..."
- Endvidere er der et par korrekturfejle, fx i §2, stk. 1 (giveren) §3 stk. 4 (gentaget sætning) samt i kapitel 3 (3-tallet mangler i "kapitel 3").

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning foreslår derudover følgende ændringsforslag til bekendtgørelsen:

- I § 3, stk. 3 tilføjes efter sætningen om forpligtende aftaler: "... som skal være offentligt tilgængelige."

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

Dir. tif.: +45 4695 3991
Mobil: +45 2077 7699

slsformand@dsr.dk

www.dsr.dk/sls

- I § 3, stk. 6, punkt 2 foreslås der efter ordet supervision tilføjet: "ved en klinisk vejleder."
- I § 5, stk. 2, punkt 3 foreslås det at slette "klinik/praktik" og erstattes af "heraf 5 ECTS-point i klinisk praksis."
- I § 8, stk. 3, foreslås det at tilføje en definition af mødepligt i klinisk uddannelse f.eks. 80% af 30 timer om ugen.
- § 10 ændres, så der står: "ved en væsentlig ændring af studieordningen skal det godkendes af den relevante autorisationsmyndighed."
- I hele bekendtgørelsen foreslås praktik og praktiksted slettet, så der alene står klinisk uddannelse og klinisk uddannelsessted.
- I hele bekendtgørelsen foreslås "klinisk vejleder" erstattet med "klinisk underviser".
- Ligeledes bakker vi op om Dansk Sygeplejeråds anbefaling om at man i bekendtgørelsen fastlægger et fælles niveau for videnskabsteori og forskningsmetodologi, i dialog med universiteterne.



Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

Dir. tif.: +45 4695 3991
Mobil: +45 2077 7699

slsformand@dsr.dk

www.dsr.dk/sls

I Sygeplejestuderendes Landssammenslutning ser vi frem til det videre arbejde med implementering af bekendtgørelsen og studieordninger samt følge udviklingen i den nationale uddannelsesspecifikke følgegruppe.

Med venlig hilsen

Rasmus Dedenroth

Formand

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

I forbindelse med høringsmateriale vedrørende bekendtgørelse for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje har vi fra Varde Kommune én høringskommentar.

Vi foreslår, at der under punkt 2 i "Færdigheder" suppleres med **palierende** forløb

På denne måde er der sammenhæng til beskrivelserne under hhv. Viden og Kompetencer også.

Venlig hilsen

Winnie Bejder
Uddannelseskoordinator
Varde Kommune
Bytoften 2, 6800 Varde
Tlf 30526792

Naturen er vores styrke og kilde til store oplevelser.
Gå selv på opdagelse i naturen, pas på den og del den med andre.
Sammen fortæller vi verden om vores natur - #viinaturen





Den 11. april 2016
Ref.: mtd

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Høring om udkast til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje

Dansk Sygeplejeråd har med stor interesse modtaget og læst bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Indledningsvist vil vi gerne kvittere for, at Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd har været inddraget i både styregruppen og mange bilaterale drøftelser undervejs. Det har været en lang proces, og vi oplever, at der har været lyttet til vores synspunkter, selv om der også er indgået flere vanskelige kompromiser undervejs, og nogle forhold er besluttet uden om styregruppen. Der har samtidig været en række afgørende forhold, som ikke har indgået i revisionsprojektets kommissorium, herunder kvalitetssikring af den kliniske uddannelse og øgede krav til kliniske vejlederes uddannelsesniveau, og derudover er nogle ydre omstændigheder for uddannelsens virke forringet undervejs i form af især professionshøjskolernes økonomiske situation. Samlet set gør det, at vi er bekymrede for sygeplejerskeuddannelsens fremadrettede kvalitet.

Kvaliteten er under pres

En stor del af årsagen til, at Dansk Sygeplejeråd bakkede op om en revision af sygeplejerskeuddannelsen var, at der var god grund til at arbejde med at styrke kvaliteten af den kliniske undervisning. Bl.a. Sundhedskartellets uddannelsesrapport, der er udarbejdet af Implement og Aalborg Universitet, viste, at kvaliteten af den kliniske uddannelse generelt var uensartet og på nogle punkter ikke høj nok. Desværre har det ikke i processen været muligt at øge kravene til de kliniske vejlederes uddannelsesniveau, som bør være fx en masteruddannelse, så uddannelsesniveaulet ligger et niveau over de studerendes slutniveau, hvilket er kravet til underviserne på professionshøjskolerne. Dansk Sygeplejeråd har ligeledes ønsket at drøfte specifikke krav til kvalitetssikring m.v., hvilket heller ikke har kunnet ligge inden for projektets ramme. Vi havde til gengæld håbet, at det i løbet af processen ville blive muligt at drøfte pædagogik og didaktik m.v. i forhold til den kliniske undervisning, men det er ikke sket.

Revisionsprojektet har været gennemført som en sideløbende proces for ni sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Det har dels været en tidspresstet proces, og samtidig har processen hele tiden stillet krav om ensligning på tværs af uddannelserne, hvilket ad flere omgange har besværliggjort processen, og det kan ses på resultatet. Der er således blandt andet indført mange generiske kompetencemål, der er enslydende på tværs af de ni uddannelser. Selv om ordlyden nu er ens for målene, så er det helt afgørende, at de skal forstås i en monofaglig kontekst i overensstemmelse med uddannelsens formål. Vi er imidlertid meget bekymrede for, at de enslydende formuleringer kan medføre, at større dele af uddannelserne bliver gennemført som fælles tilrettelagt undervisning, og at det monofaglige sigte bliver udvandet. Denne bekymring er kun øget som følge af de besparelseskrav, som uddannelserne er blevet pålagt.

Forudsætningen for revisionsarbejdet har været, at de økonomiske omkostninger ved uddannelsen ikke indgik i arbejdet. Det har bl.a. været den væsentligste årsag til, at det ikke var muligt at øge kravene til den kliniske vejleders uddannelsesniveau. Derfor er det med stor undren og bekymring, at der sideløbende med revisionsprojektet er vedtaget en voldsom forringelse af professionshøjskolernes økonomiske situation. Besparelserne kan ikke undgå at ramme uddannelsernes kvalitet, og vi kan allerede nu se forslag til implementeringen af de nye sundhedsuddannelser, som handler om at realisere besparelser fremfor at løfte kvaliteten. Det er både demotiverende for undervisere og studerende, men det er først og fremmest dybt bekymrende for fremtidens sundhedsvæsen.

På ovenstående baggrund kan vi konstatere, at vi har en vigtig proces foran os med at drøfte kvaliteten af sygeplejerskeuddannelsen og de øvrige sundhedsfaglige uddannelser.

Bekymring for store forskelle

En markant ændring af sygeplejerskeuddannelsen er, at den nationale studieordning er afskaffet, og at der i stedet bliver institutions-specifikke studieordninger med krav om en fællesdel på tværs af professionshøjskolerne. Grundlæggende mener vi, at vi bør have en national studieordning af hensyn til at sikre en ensartet national kvalitet af sygeplejerskeuddannelsen, af hensyn til mobiliteten på et nationalt arbejdsmarked og af hensyn til de studerendes mobilitet i løbet af uddannelsen. På grund af visse udsagn i dagspressen m.v. har vi brug for at understrege, at ændringen ikke er indført med henblik på at gøre uddannelserne mere målrettet et lokalt arbejdsmarked.

Vi er glade for, at det er præciseret i bekendtgørelsen, at formålet med fællesdelen er at sikre ensartethed på tværs af uddannelsesinstitutionerne. Netop denne sætning er dog glemt i sygeplejerskeuddannelsen og dermed kun indføjet i de øvrige bekendtgørelser, men vi forventer selvfølgelig, at det bliver rettet.

Styrelsen for Patientsikkerhed bør kvalitetssikre studieordningerne

En meget alvorlig ændring i den nye bekendtgørelse er, at den autorisationsgivende myndighed fremover kun skal orienteres om væsentlige ændringer i studieordninger. Styrelsen for Patientsikkerhed har i processen klart tilkendegivet, at de ikke har muligheden for at godkende samtlige studieordninger. Muligheden for at få autorisation efter endt uddannelse vurderes alene ud fra bekendtgørelsen. Det er en væsentlig faglig kontrolinstans, der dermed forsvinder. Bekendtgørelsen er et meget sparsomt grundlag at foretage vurderingen på, idet den primært forholder sig til mål for læringsudbytte for viden, færdigheder og kompetencer, men der er ingen stillingtagen til omfang og tilrettelæggelse af faglige områder (fx farmakologi, sundhedsjura m.v.) Da der samtidig er indført institutionsspecifikke studieordninger, kan der blive tale om uddannelser med store forskelle på tværs af landet, hvilket der dermed ikke bliver taget stilling til undervejs.

Dansk Sygeplejeråd vil på det kraftigste anbefale, at Uddannelses- og Forskningsministeriet tager kontakt til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at få dem til at genoverveje deres holdning til dette spørgsmål.

Forsknings- og udviklingsmidler er afgørende for kvaliteten

Sygeplejerskerne udgør den største faggruppe i sundhedsvæsenet og spiller en væsentlig rolle i stort set alle dele af sundhedsvæsenet. Et velfungerende sundhedsvæsen har betydning for både patienten og deres pårørende såvel som for arbejdspladser og samfundet som helhed. Udviklingen i sundhedsvæsenet går stærkt – med faglige og teknologiske landvindinger såvel som organisatoriske omlægninger. Derfor er det helt afgørende, at uddannelsen løbende udvikler sin kvalitet, tilrettelæggelsesformer og vidensgrundlag, så de nyuddannede er godt rustede til at indtræde i arbejdslivet. Et afgørende element for at sikre det er, at professionshøjskolerne sikres forsknings- og udviklingsmidler fremover, hvilket både skal styrke viden om pædagogik og didaktik såvel som at bidrage til en faglig udvikling af sundhedsvæsenet.

Det er samtidig en væsentlig kompetence for de nyuddannede sygeplejersker, at de kan forstå og vurdere ny viden, som både kan være kompleks og modstridende med andre interesser. Implement og Aalborg Universitet vurderer i Sundhedskartellets Uddannelsesrapport, at udviklingen i sundhedsvæsenet medfører et behov for et øget fokus på det refleksivt kritiske i forhold til den viden, der anvendes i den kliniske praksis. Derfor er det også nødvendigt med et øget fokus på videnskabsteori samt forsknings- og udviklingsorienteret teori og metode. Det er nødvendigt for alle sygeplejersker, og det er naturligvis også nødvendigt for de sygeplejersker, der skulle ønske at gå videre på en kandidatuddannelse.

Dansk Sygeplejeråd kvitterer for, at det i bekendtgørelsen nu fremgår, at uddannelsen også er forskningsbaseret. Men vi efterlyser, at bekendtgørelsen i et øget omfang stiller krav til minimumsomfanget af videnskabsteori og forskningsmetodologi. Vi anbefaler, at der indføres en binding om, at professionshøjskolerne skal fastlægge et fælles niveau for videnskabsteori og forskningsmetodologi i hele uddannelsen på et niveau, der ikke er mindre end i den nuværende nationale studieordning, og hvor det i en dialog med universiteterne er sikret, at niveauet er tilstrækkeligt til adgang på relevante videreuddannelser, herunder kandidatuddannelser, uden supplerings.

Overgangsordninger skal tilrettelægges uden ekstra belastning for de studerende

Når professionshøjskolerne tilrettelægger eventuelle overgangsordninger, så skal det tilrettelægges uden ekstra belastning for de studerende. Der er i den forbindelse en række forsøgsordninger, der skal tages højde for, så der ikke stilles ekstra høje krav til de studerende, som har deltaget i forsøgsordninger og dermed har fulgt et andet forløb end flertallet. Samtidig er det centralt, at overgangsordningerne bliver tilrettelagt ensartet på tværs af professionshøjskolerne, så der sikres mobilitet og ensartede dimittendprofiler.

Sammenhæng i bekendtgørelsen

Processen har været meget tidspresset, og det afspejles i resultatet. Den monofaglige gruppes forslag til formål og mål for viden, færdigheder og kompetencer har været udarbejdet på en måde, hvor formuleringerne er tænkt i en sammenhæng. Imidlertid har både formål og læringsmålene været omformuleret ad flere gange, dels for at leve op til nogle retningslinjer for bekendtgørelserne og dels som følge af udarbejdelsen af generiske kompetencer på tværs af de omfattede uddannelser. Det har haft den konsekvens, at den samlede tekst flere steder ikke fremstår sammenhængende. Fx fremgår det af formålsparagraffen, at den uddannede skal kunne indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samspil på individ, gruppe- og samfundsniveau såvel nationalt som internationalt. Dette internationale perspektiv forsvinder under mål for viden, færdigheder og kompetencer. Et andet eksempel er, at der under færdigheder står, at man skal anvende velfærdsteknologi, hvilket ikke er nævnt andre steder.

Samtidig er der sket en ændring i anvendelsen af taksonomibegreberne. Den monofaglige arbejdsgruppe har arbejdet ud fra Solo-taksonomien, men begreberne i den nuværende udgave af bekendtgørelsen er rettet til på en måde, som vurderes at hente sit ordvalg fra kvalifikationsrammen for livslang læring. Et konkret eksempel er, at der i målene under kompetencer i høj grad anvendes "håndtere", mens der i leverancen fra den monofaglige gruppe bruges begreber som "varetage", "tage ansvar for" osv. Et andet eksempel er, at der i målene for viden flere steder anvendes "forstå", mens den monofaglige gruppe har brugt begreber som at kunne "forklare". Tilbagemeldingen fra flere af vores medlemsgrupper er, at de oplever taksono-

mien i bekendtgørelsesforslaget som lavere end den monofaglige leverance og som lavere end den nuværende bekendtgørelse. Vi anbefaler derfor, at der laves en fornyet vurdering og revision af taksonomibegreberne i bekendtgørelsen.

Konkrete forslag til ændringer i bekendtgørelsen

Følgende ændringsforslag forventes konsekvensrettet, idet det allerede er aftalt i styregruppen:

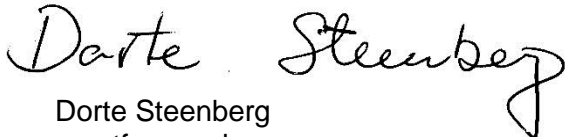
- § 3 stk. 5 ændres, så der i lighed med de øvrige bekendtgørelser står: "... tilknyttede kliniske vejledere, som er sygeplejersker, og som har ..."
- § 7 stk. 1 ændres, så der i lighed med de øvrige bekendtgørelser står: "Studieordningen består af en fællesdel, der har til formål at sikre ensartethed på tværs af uddannelsesinstitutioner ..."
- Endvidere er der et par korrekturfejl, fx i §2, stk. 1 (giveren) §3 stk. 4 (gentaget sætning) samt i kapitel 3 (3-tallet mangler i "kapitel 3").

Dansk Sygeplejeråd foreslår derudover følgende ændringsforslag til bekendtgørelsen:

- I § 1 tilføjes til sidst: "herunder relevante kandidatuddannelser."
- I § 2, stk. 1 ændres "den studerende" til "den uddannede".
- I § 3, stk. 3 tilføjes efter sætningen om forpligtende aftaler: "... som skal være offentligt tilgængelige."
- I § 3, stk. 6, punkt 2 foreslås der efter ordet supervision tilføjet: "ved en klinisk underviser."
- I § 7, stk. 2 tilføjes krav om at fastlægge et fælles niveau for videnskabsteori og forskningsmetodologi, hvilket skal ske på baggrund af dialog med universiteterne.
- § 10 ændres, så der står: "ved en væsentlig ændring af studieordningen skal det godkendes af den relevante autorisationsmyndighed."
- I hele bekendtgørelsen foreslås praktik og praktiksted slettet, så der alene står klinisk uddannelse og klinisk uddannelsessted.
- I hele bekendtgørelsen foreslås "klinisk vejleder" erstattet med "klinisk underviser".

Vi ser frem til at indgå i de videre dialoger om udvikling af sygeplejerskeuddannelsen, herunder at følge implementeringen af den kommende bekendtgørelse i bl.a. de nationale uddannelsesspecifikke følgegrupper.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Dorte Steenberg". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dorte Steenberg
næstformand

den 11.4.2016

Høringssvar: Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i radiografi

Det nationale uddannelsesråd for stråleterapiuddannelsen i Danmark er nedsat i henhold til Bekendtgørelse om uddannelse i stråleterapi BEK nr 344 af 09/05/2008 §16, og jeg er formand for rådet. På vegne af rådet fremsendes følgende bemærkninger:

Vi har i rådet med interesse læst forslaget til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i radiografi. Det fremgår af forslaget at der i lighed med den bestående ordning udarbejdes 3 studieretninger hvoraf en er en studieretning i stråleterapi, der tilrettelægges inden for planlægning og behandlingsteknik ved strålebehandlingsforløb i relation til udvalgte kræftformer (S-radiograf linjen). Det fremgår også at ud af et samlet omfang på 210 ECTS-point fylder de studierettede aktiviteter 45 ECTS-point.

Det arbejde, der udføres af radiografer og radioterapeuter i et strålebehandlingsafsnit, omhandler dels en del der knyttet strålebehandlingsplanlægning og dels en del der er knyttet den egentlig udførelse af strålebehandling.

Det fremgår ikke af de vedlagte mål for læringsudbytte for uddannelsen eller af beskrivelsen af de færdigheder, der skal opnås efter endt uddannelse, hvordan de studerende, der uddanner sig i S-radiograf linjen vil opnå kompetencer, der rækker udover det de to andre retninger har opnået. Det gælder både i forhold til stråleplanlægningsdelen og i fht. strålebehandlingen. Her er forholdene i strålebehandlingsdelen specielt problematiske. Det må derfor forudses at lighed med situation af i dag, vil radiografer der ansættes til strålebehandling skulle imødesee en praktisk efteruddannelse af mere en 6 måneders varighed før de selvstændigt kan varetage strålebehandling sv.t. det niveau som radioterapeuter kan.

Med venlig hilsen



Olfred Hansen

Formand for

Det nationale uddannelsesråd for stråleterapiuddannelsen i Danmark